

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

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

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2469236420190905103646

Processo 0825521-04.2019.8.23.0010 ☆ - (19 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Pendências

Intimações: Ver Intimação Evento de 02/09/2019 - Prazo: 03/09/2019 à 09/09/2019 (5 dias): JUNTADA DE CERTIDÃO
Cumprir Prazo

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Defensor de Justiça

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

Data do Movimento(Período):

à

21 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 21

500 por pág.

1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
<div></div>	21	05/09/2019 10:36:46	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
		Cumprimento de intimação - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE (20/08/2019)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
	21.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2637918CONTESTACAO01.PDF Público
	21.2 Arquivo: DOCS PART 1	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2637918CONTESTACAOAnexo011.pdf Público
	21.3 Arquivo: DOCS PART 2	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2637918CONTESTACAOAnexo012.pdf Público
	21.4 Arquivo: DOCS PART 3	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2637918CONTESTACAOAnexo02.PDF Público
	21.5 Arquivo: KIT SEGURADORA	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2637918CONTESTACAOAnexo03.PDF Público
	20	02/09/2019 11:57:30	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
		(Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 02/09/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE CERTIDÃO (02/09/2019) e ao evento de expedição seq. 17.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
<div></div>	19	02/09/2019 09:37:57	EXPEDIÇÃO DE CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.)
		Referente ao evento (seq. 18) JUNTADA DE CERTIDÃO(02/09/2019 09:18:48). Identificador do Cumprimento: 0001.	CARLOS WANDERLEY BARBOSA DE LIMA Analista Judiciário
<div></div>	18	02/09/2019 09:18:48	JUNTADA DE CERTIDÃO
		Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	CARLOS WANDERLEY BARBOSA DE LIMA Analista Judiciário
	17	02/09/2019 09:14:23	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
		Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (02/09/2019)	CARLOS WANDERLEY BARBOSA DE LIMA Analista Judiciário
	16	02/09/2019 09:14:23	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
		Para advogados/curador/defensor de ANAUAN ARAÚJO DE SOUSA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (02/09/2019)	CARLOS WANDERLEY BARBOSA DE LIMA Analista Judiciário
<div></div>	15	02/09/2019 09:14:22	JUNTADA DE CERTIDÃO
			CARLOS WANDERLEY BARBOSA DE LIMA



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08255210420198230010

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 **ANAUAN ARAUJO DE SOUSA**, 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 **25/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **26/04/2018**.

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 descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 7.087,50 (sete mil 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 VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 26/04/2018 após 4 (QUATRO) MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

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;

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 25/12/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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.

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\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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)

Comprovante de pagamento:

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341

AGÊNCIA: 0477

CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA:

29/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08526

CONTA: 000000006541-5

Autenticação:

DCCCE48B97B5FFA83B0DBE9847D8AA6759AAA2D47C80E976594573110A2F3740

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **25/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 7.087,50 (SETE MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Deve-se sopesar, ainda, o fato de a parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT, cujo processo foi regulado sob o **nº. 2014549907**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 13/12/2013, tendo sido pago o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos do processo em questão foi pago o valor supracitado em razão de INVALIDEZ DE 100% DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora já recebeu mais do que o disposto em lei para a referida invalidez.

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL ESTABELECIDO NO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - R\$ 13.500,00

A Lei 6194/74, dispõe sobre os limites máximos indenizáveis para a cobertura do Seguro DPVAT:

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

...

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

[...]

Assim, equivocava-se a parte Autora quando tenta fazer crer que faz *jus* ao recebimento a nova indenização, sem atentar-se que já recebeu mais do que o limite máximo indenizável, visto as indenizações já recebidas relativas ao seguro DPVAT.

Eis que, conforme informado além do pagamento realizado pelo sinistro de 2013, na monta de R\$ 9.450,00, a vítima também recebeu a quantia de R\$ 7.087,50, em razão do sinistro atual, tendo sido pago por erro da Seguradora, já que excedido o limite máximo indenizável.

Nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber 2 (DUAS) VEZES este valor alegando novo sinistro e nova lesão.

Assim, o Autor deliberadamente tenta beneficiar-se economicamente às expensas da Ré e sob o manto do Poder Judiciário, não podendo receber além do limite máximo indenizável.

Portanto, não há qualquer valor a ser indenizado ao autor em relação ao sinistro noticiado nos autos, pois, se assim fizéssemos ESTAREMOS PAGANDO 2(DUAS) VEZES PARA UM SINISTRO DE INVALIDEZ, MAIS DO QUE A LEI PREVÊ PARA PAGAMENTO POR MORTE POR EXEMPLO.

Dessa forma, diante das informações e documentos os quais ora requer a juntada, a demanda deverá ser julgada improcedente, uma vez que a pretensão não encontra amparo legal.

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 pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

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

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

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

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁷.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁸.

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁹.

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 ação¹⁰.

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.

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

⁸“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS.** SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS, Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

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

¹⁰art. 1º. (...)

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 30 de agosto de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

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

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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANAUAN ARAUJO DE SOUSA**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08255210420198230010.

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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: 24/09/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.450,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05780-0

CONTA: 000000005511-5

Nr. da Autenticação 1F7449F1A654D742



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2014

Carta nº: 4691438

A/C: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Sinistro: 2014549907
Vitima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA
Data Acidente: 13/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **12/07/2014** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **13/12/2013**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na Investprev Seguradora S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2014

Carta nº: 5246355

A/C: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Sinistro: 2014549907
Vítima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA
Data Acidente: 13/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 001

Agência: 000005780-0

Conta: 000005511-5

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	9.450,00

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

Graduação: Em grau completo 100%

% Invalidez Permanente DPVAT: (100% de 70%) 70,00%

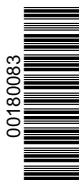
Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 =	R\$	9.450,00
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2014

Carta nº: 5246356

A/C: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Sinistro: 2014549907
Vítima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA
Data Acidente: 13/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 001

Agência: 000005780-0

Conta: 000005511-5

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	9.450,00

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

Graduação: Em grau completo 100%

% Invalidez Permanente DPVAT: (100% de 70%) 70,00%

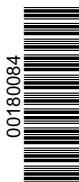
Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 =	R\$	9.450,00
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **2014549907 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **ANAUAN ARAUJO DE SOUSA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA 05 nº 444 - JARDIM TROPICAL - BOA VISTA/RR**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 3151629 - SSP**
Data local do exame: **12/09/2014 BOA VISTA/RR**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA EXPOSTA DO UMERU PROXIMAL COM PERDA EXTENSA DE PARTES MOLES + LESAO DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

TRATADO CIRURGICAMENTE COM OSTEOSINTESE DO UMERU ESQUERDO ALTA MEDICA DEFINITIVA

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

AUSENCIA DOS MOVIMENTOS DO MSE, HIPOTROFIA MUSCULAR SEVERA

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

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

☐ Vitima em tratamento

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

MSE

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☒ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

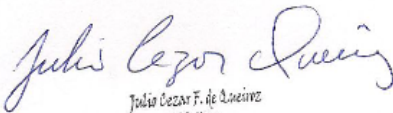
☐ Total = "100% da IS"

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

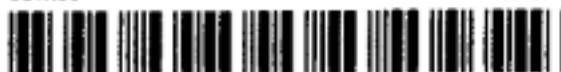
Local e data de realização do exame médico legal:

RR - BOA VISTA, 12/09/2014

Médico Perito: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ CRM: 2678/AM


Julio Cesar F. de Queiroz
Médico
CRM 2678-AM

Assinatura do perito Examinador - CRM



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Amaury Araújo de Sousa
portador da carteira de identidade nº 3151629 e inscrito
no CPF/MF sob o nº 013797752121 domiciliado na
Rua: 05
Nº 444, Bairro: Jardim Tropical Cidade
Boa Vista Estado Alagoas CEP

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

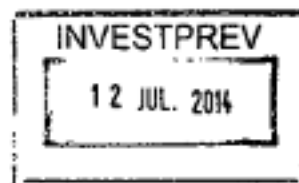
- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Boa Vista - AL - Junho - 2014

Amaury Araújo de Sousa
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação





Protocolo
2014-3789.84

Data
12/07/2014

Nome do beneficiário
ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Processo
2014/549907

Vítima
ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Endereço do beneficiário
RUA 05 N° 444 - JARDIM TROPICAL - BOA VISTA - RR
CEP:

Descrição

Pendência(s)

- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA -

Nome do responsável

Telefone

Filial Santa Catarina



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Amuram Araújo de Sousa
 (PORTADOR(A) DO RG Nº 3151629 EXPEDIDO POR Detran/RR EM 15/01/14 E
 CPF 0037977352-2 CNPJ _____ PROFISSÃO autônomo
 E RENDA MENSAL DE R\$ 724,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Amuram Araújo de Sousa AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

TU04039

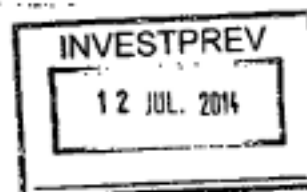


Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:



1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);



2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

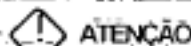
3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☒ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
 BANCO 001 AGÊNCIA 5880-0 (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-CORRENTE 5.611-5
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
 BANCO 237 - AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
 BANCO 001 - AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
 BANCO 341 - AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 BANCO 104 - AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL Boa Vista/RR DATA 02/06/2014

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Amuram Araújo de Sousa



ATENÇÃO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2014 AUTO-ATENDIMENTO 11.43.09
025072225 2 0000

SALDO DE CONTA CORRENTE
PARA SIMPLES CONFERENCIA

CLIENTE: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA
AGENCIA: 5782-0 5.511-5

SALDO		19,08C
	DISPONIVEL	19,08C
JURDS	0,00 IOF	0,00

===== BOMPRATODOS =====

CREDITO BOMPRATODOS*	3.824,01C
----------------------	-----------

Linhas de Credito	Credito BOMPRATODOS*
Renove seu Credito	
BB Renovacao Consignacao**	3.824,01

*VALORES DE REFERENCIA. Sujeitos a confirmacao
no momento da contratacao.
**Disponivel apos confirmacao da margem.

O SEU CARTAO JA ESTA DISPONIVEL EM SUA AGENCIA.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.

INVESTPREV

12 JUL. 2014



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

OCORRÊNCIA: 83112476

Comunicação: C1613177

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1971935 - ROBERTO CAMINHA CAVALCANTE FILHO Data/Hora do Acidente (hora local): 13/12/2013 18:00 BR: 174 KM: 498,9
Município/UF: BOA VISTA/RR Tipo de Acidente: Queda de motocicleta / bicicleta / Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Ofuscamento
Sinalização existente: Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário da solicitação:
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário do
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Não edificada
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 2
Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Conservado(o) Possui sarjeta? Não existe
Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 2 Tipo de inclinação: Plano
Obstáculo ao Cruzamento: Não existe Estado de Conservação do Obstáculo:
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Via Lateral
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 1
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



INVESTPREV

12 JUL. 2014

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/01/2014 12:17:18
NÚMERO DE CONTROLE: 4ee6cf00181bc80d

CONFERIDO NO
SITE DA PRF



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

OCORRÊNCIA:

83112476

Comunicação:

C1613177

* STATUS DA OCORRÊNCIA:

Encerrada

CROQUI

Local Desfeito

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinagem ou derrapagem
- Depois da Colisão

MUCAIA BOA VISTA

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

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

Narrativa da Ocorrência:

Em Boa Vista, por volta das 18:00, segundo testemunhas um veículo de cor preta colidiu com uma motocicleta causando a queda do condutor na BR 174 km 488 não se sabendo precisar qual veículo nem placa que colidiu. A vítima teve lesões graves e foi encaminhada pelo SAMU ao HGR.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NAT-5815 Sequencial: V1 Descrição: _____ Chassi: 9C2H802107R046408 Renavam: 0091678449

Marca/Modelo: HONDA/POP100 Cor: PRETA Ano: 2007 Tipo: Motocicletas Emplacamento: BOA VISTA/RR

Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Proprietário: LINDOMAR MARINHO DE SOUSA CPF/CNPJ: 382.408.662-04

Endereço: RUA J - NUM. 169 CEP: _____

Município/UF: BOA VISTA/RR Telefones: _____

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

Origem: BOA VISTA/RR - BRASIL Destino: BOA VISTA/RR - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não

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

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

Descrição do Recolhimento: _____

DADOS DA CARGA

Carregamento: _____ Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: _____ Modo: Real-RS

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

Descrição da Carga: _____

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

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

Responsável pela Recepção: _____

Documento do Responsável: _____

Município/UF: _____ Descrição do Encaminhamento: _____

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/01/2014 12:17:18

NÚMERO DE CONTROLE: 4ee6cf00181bc80d

CONFERIDO NO
SITE DA PRF



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

OCORRÊNCIA: 83112476
Comunicação: C1613177
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

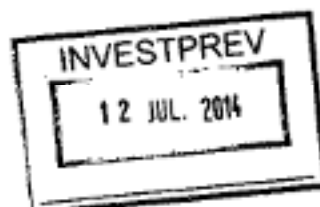
CONDIÇÕES DO VEÍCULO

Veículo: VINAT-5815
Nome/Apelido: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA
Data de Nascimento: 21/03/1991 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro
Nome do Pai: ELIAS JOSE DE ARAUJO
Nome da Mãe: NARCISAA MARIA DE SOUSA
Endereço: JARDIM OLIMPO CEP: 00.000-000
Município/UF: BOA VISTA/RR Telefones: 91411188 Grau de Instrução: Não informado
Naturalidade: SANTO ANTONIO DOS Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MILITAR DO EXERCITO
CPF: 013.797.752-21 Documento de Identificação: 3151629 Órgão Expedidor: SSP PI
Origem: BOA VISTA/RR - BRASIL Destino: BOA VISTA/RR - BRASIL
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 04875336125/RR Primeira Habilitação: 04/02/2010
Validade CNH: 01/02/2011 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

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



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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/01/2014 12:17:18
NÚMERO DE CONTROLE: 4ee6cd00181bc80d



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/POP100 Placa: NAT-5815
Nome do Agente/Assinatura: ROBERTO CAMINHA CAVALCANTE FILHO N° BOAT: 83112476
Registro/Matrícula do Agente: 1971935 Data: 13/12/2013 18:00

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1		X	
10	Bagageiro, traseiro deformado (se houver)	1	X		
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1	X		
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3	X		
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3	X		
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

10

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Montia: até 10 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média Montia: acima de 10 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Montia: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente do somatório de pontos.

Observações:

Devido a pouca luminosidade do local as fotos ficaram bastante escuras mesmo direcionando luz do lanterna ao veículo.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

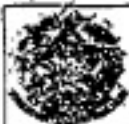
NÃO = Item não danificado ou Não Existente

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

CONFERIDO NO
SITE DA PRF

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/01/2014 12:17:18
NÚMERO DE CONTROLE: 4ee6cf00181bc80d



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/POP100

Placa: NAT-5815

Nome do Agente/Assinatura: ROBERTO CAMINHA CAVALCANTE FILHO

Nº BOAT: 83112476

Registro/Matricula do Agente: 1971935

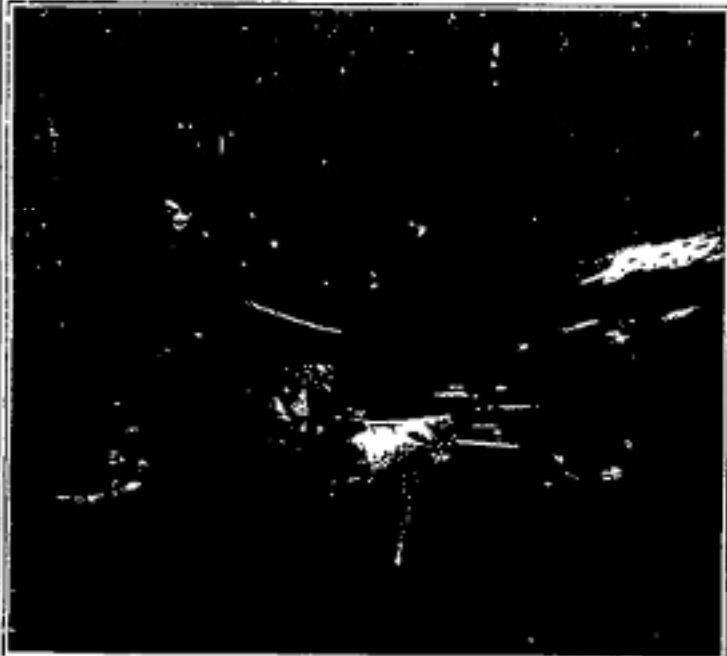
Data: 13/12/2013 18:00



Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/01/2014 12:17:18

NÚMERO DE CONTROLE: 4ee6cd00181bc80d

DNF

3171

INVESTPREV

12 JUL. 2014

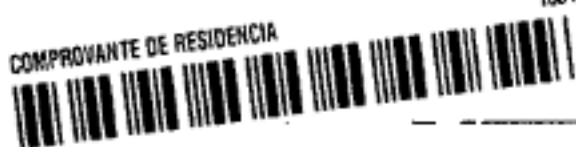
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

CNH N°: 04875336125, Data de expedição 04/02/2010 Órgão DETRAN/RR, CPF nº: 013.797.752-21 venho perante a este instrumento declarar que não possui comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

1004040

COMPROVANTE DE RESIDENCIA



Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	05
Número	444
Apto / Complemento	
Bairro	JARDIM TROPICAL
Cidade	BOA VISTA
Estado	RORAIMA
CEP	
Telefone de Contato	95-9117-5392
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

BOA VISTA/RR 02/06/2014

Assinatura do Declarante:

Anauan Araujo de Sousa



Eletrobras Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ezequiel, 991 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ 03.341.470/0001-44 | Insc. Estadual 24.007.002-9
Mód. Fiscal e Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Registra especial de impressão autônoma para SEFAZ-RR

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

122210-4

NP da Nota Fiscal 000073194

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.433 de 24 de abril de 2003.

PERÍODO DE FATURAMENTO: 01/04/2014
CONSUMO (KWh): 212
TOTAL A PAGAR (R\$): 75,06

ANAUAN ARAUJO DE SOUSA
R. 05 444 JARDIM TROPICAL
CPF: 000013775221
CEP: 69.300-00 - BOA VISTA

ROT: 31.001.27.19.548000

DADOS DA CÉLULA	WWh	WVALE	DADOS DA ÚLTIMA	DATA
Atual	6062		Atual	24/03/2014
Anterior	5850		Anterior	21/02/2014
Consumo de Multiplicação	1,000		Próxima Leteira	24/04/2014
Consumo Medida	212		Entabre	24/03/2014
Consumo Faturado	212	FCAN	Anterior	24/03/2014

Forma de Pagamento	NORMAL	Forma de Pagamento	31
Classe/Subclasse	RESIDENCIAL	Classe/Subclasse	1.1.1.2
Subclasse	BI	Subclasse	189
Número Modificador	E2832852	Número Modificador	

PERÍODO DE FATURAMENTO	CONSUMO	CONSUMO	CONSUMO
FEV/14	184	CONSUMO	212 A R\$ 0,386379 = 64,95
JAN/14	86	ILUMINACAO PUBLICA	10,11
DEZ/13	58		
NOV/13	0		
OUT/13	0		
SET/13	0		
AGO/13	0		
JUL/13	0		
JUN/13	0		
MAT/13	0		
TOTAL SEM TRIBUTOS	0 A 212 = 8,24580		

MESSAGENS IMPORTANTES / AVALIO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora multa a superior do fornecimento da
02/2014 67,00 energia elétrica a partir de 02/04/2014, na função das contas
revisadas nesta fatura, o seu consumo poderá sofrer alterações a partir de 02/04/2014, no caso de alteração de consumo, a fatura será revisada e a multa será cancelada. O cliente deverá pagar a multa antes da revisão da fatura.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO E133.1192.F077.2783.B7EB.0784.344F.6525

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição	24,13
Energia	24,86
Transmissão	0,00
Encargos	3,51
Tributos	12,45
	64,95
	17,00%
	11,04
	0,25
	1,16

INDICADORES DE CONFIABILIDADE

Indicador	Atual	Anterior	Meta	Atual	Anterior	Meta
Interrupção	6,03	12,06	24,12	4,35	8,71	17,42
Restrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Qualidade	DISTRITO			01/2014		9,36

ROT: 31.001.27.19.548000

Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ezequiel, 991 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ 03.341.470/0001-44 | Insc. Estadual 24.007.002-9

SEU CÓDIGO

122210-4

MES FATURADO

03/2014

NP da Nota Fiscal

000073194 - FCAN

TOTAL A PAGAR - R\$

75,06

VENCIMENTO

01/04/2014

836900000000 8-75060075000 4 00000000122 2 21040314008 5



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

Natiqua
VIE
paciência



1300204207		13/12/2013 19:01:13		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-07		6	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF		Prontuário	
ANALIAN ARAUJO DE SOUSA		21/03/1991		22 A 8 M 23 D				01379775221		80972	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
IDENTIDADE								M		SOLTEIRO(A)	
Mãe		Pai		Raça/Cor		Naturalidade				BOA VISTA	
NARCISAA MARIA DE SOUZA										Renan	
Endereço		Contatos								9139-2766	
RUA - MARIA DO CARMO NATALIA - 98 - CENTENARIO - BOA VISTA - RR											
Class. de Risco		Plano Convênio		N da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE									
Motivo do Atendimento		Carate do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA									
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.						Registrado por:	
GRANDE TRAUMA		SAMU CAPITAL								JURANDIR	
Queixa Principal				<input type="checkbox"/> Síndrome Febril		<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório		<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem				GSC		TOTAL					
				DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR		AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		10040			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)											
Exame Físico											
Hipótese Diagnóstica											
SADT - Exames Complementares											
<input checked="" type="checkbox"/> RAO-X		<input type="checkbox"/> ULTRA-SON		<input type="checkbox"/> TC		<input type="checkbox"/> SANGUE		<input type="checkbox"/> URINA		<input type="checkbox"/> ECG	
										<input type="checkbox"/> OUTROS: _____	
Prescrição		Apazamento		Observação							
Ceftriaxona 1g IV 19:20											
Paracetamol 1g IV 19:20											
Moxifloxacina 400mg IV 19:20											
Conduta											
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica		<input type="checkbox"/> Ambulatório		<input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)		<input type="checkbox"/> Internação					
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido											
<input type="checkbox"/> Alta a Revelia											
<input type="checkbox"/> Transferência para:											
Óbito		Destino:									
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Família		<input type="checkbox"/> IML		Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico									

INVESTPREV
12 JUL. 2014

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Nova Boa Vista - RR 69200-000

17 JAN 2014
Certidão
Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital
Assinatura

B. 12. 13 Cir. Vascular.

Vítima de acidente automobilístico há 48 horas a fratura exposta em MS(3).

Ao exame: Pulso radial (3) palpado, a no triângulo, digos brancos ao doppler, sensibilidade e motricidade preservadas.

CD: sem proposta TIO p/ Cir. Vascular
Suporte clínico / ortopedico
+ amputação

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Eng. Eduardo Gomes s/n
Novo Mundo - RR - 69200-000
Fone: 2131-0836

17 JAN 2014

Certifica
Cópia é Fiel Reprodução do Original
foi Apresentado neste Hospital.

Márcio Macêdo
Angiologia e C. Vascular
CRM-RR 1565

ORTOPEDIA

Paciente masculino, 40 anos, vítima de acidente automobilístico com carro. Leste, rec. apresentando lesão extensa em membro superior (3). Lesão amputada proximal, membro distal apenas por partes moles de região média. Ferida aberta Gustilo IIC no úmero, com descolamento extenso dosinervação de todos músculos do braço (3). INTERMITENTES dores abdominais com fezes com sangue. Tratamento de sangramento do membro com 1000 B11 + citocinas

Dr. Alberto Ferreira de Souza
Médico Ortopedista Traumatologista
CRM-RR 1417
Especialidade 12602

LAUDO MÉDICO

NOME: Arnanom Arnanom de Sousa IDADE: 20a.

RG: _____ CPF: 013.797.752-21

RELATO: Paciente, Vítima de acidente de trânsito. _____, DIA: 13 / 12 / 2013

ÀS: 19:01 Horas, deu entrada da unidade de emergência: Pronto Socorro - HGR

Apresentando: Lesão Traumatismo

exposta de braço

e pulso esquerdos.

Lesão cominuta,

com exposição óssea,

Evolução: Tendão m. supinador

e vascular. Fixação cirúrgica

ortopédica e acomp. e

cirurgia vascular.

Exame físico atual: Quebra de vestimenta / Perforação

de braço esquerdo, comp.

Lesão de pulso braquial

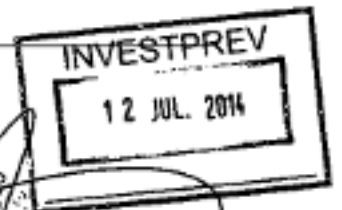
exposta. Músculo e

vaso sanguíneo rotos.

Conclusão: Lesão Traumatismo

de pulso e braço

debitado de Perforante.



BOA VISTA - RR

07.02.14

DR. ARIANA BESSA
MÉDICO CRM-1265/RR

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input checked="" type="checkbox"/> SL </div> <div> <p>Sistema Único de Saúde</p> <p>Ministério da Saúde</p> </div> </div>	<h2 style="margin: 0;">LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</h2>
--	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - COD. IBGE/MUNICÍPIO
15 - UF	16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente com <u>temor</u> <u>serviço</u> em <u>MS</u> <u>com</u> <u>atuação</u> <u>paciente</u> <u>ao</u> <u>nível</u> <u>do</u> <u>Brasil</u> <u>Brasil</u> . <u>Prontuário</u> <u>123456789</u> <u>do</u> <u>USF</u> <u>657890123</u>

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
AS <u>ocorrências</u>

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> INVESTPREV 12 JUL. 2014 </div>
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 TERCICLÁRIO
Exame <u>ASIA</u> + <u>RX</u> <u>Prontuário</u> <u>123456789</u> <u>do</u> <u>USF</u> <u>657890123</u>	

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

REENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNIE DA EMPRESA
41 - CSOR	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
43 - EMPREGADO	44 - EMPREGADOR
45 - AUTÔNOMO	46 - DESEMPREGADO
47 - INAPRESENTADO	48 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

17 JAN 2014

Certifica-se que a presente
Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital

Assinatura



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 12.13 O.S. 04

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Nova Olímpia, Tel. 2121.0635

17 JAN 2014

Certifico...
Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado ao Hospital

Ass: [Assinatura]

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRACTURA EXPOSTA DO UMBILICO @

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: FRACTURA EXPOSTA DO UMBILICO @

CIRURGIÃO: DR ALBERTO

1º AUXILIAR: DR CARLOS

2º AUXILIAR: DR FABIO

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: DR JULIANO

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____

DURAÇÃO: 12 JUL. 2014

INVESTPREV

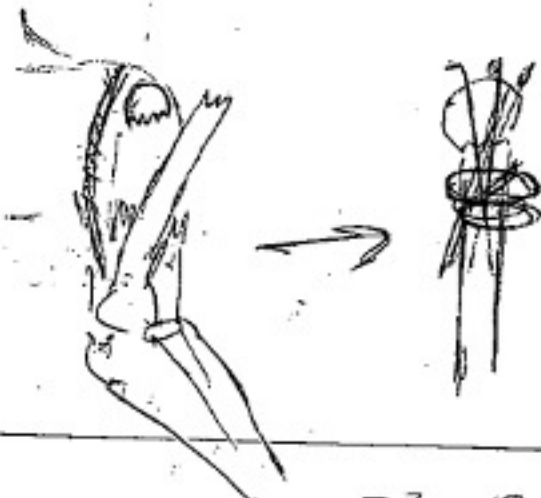
RELATÓRIO CIRURGICO

LAVAGEM MECÂNICA CIRURGICA + FIXAÇÃO OSSA

- ① Paciente em posição dorsal sob anestesia
- ② Pré-operatório + antissépsia + colocação de campos estéreis.
- ③ Inventário da Lesão. EXTENSA LESÃO DE PARTES MOLES NO BRAÇO ESQUERDO. DESINSERÇÃO DE TODA MUSCULATURA (BÍCEPS, DELTOIDE, BRACIAL TODOS SOLTOS) DESMONTAMENTO TOTAL DO UMBILICO.
- ④ BÍCEPS DESVITALIZADO, NECROTICO, SEM CONTORNO, COM COLOREÇÃO ESCURA, COM CONSISTÊNCIA VIM SEM ASSIM FOI REALIZADA SUA RETIRADA
- ⑤ PORÇÃO DISTAL DO DELTOIDE TAMBM DESVITALIZADO

Dr. Alberto Ferraz de S.
Médico Cirurgião Especialista
CRM 1017
Título Especialista 1265

SOMOS NECESSÁRIO SÓO EM UM LADO
 2) RESZINOSA FIXADA DO PRATO COM 3 FIO
 DO KIRSCHNER + FIO DE OCO + FIO DE FIO
 4,5 mm



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
 Novo Píquete - Tel. 2121-0636

17 JAN 2014

Certifica-se que a
 Cópia é Fiel Reprodução do Original
 que foi Apresentado neste Hospital

Ass.

4) SUTURA POR RANOS
 8) UVESTIVO + TALA AXILAR PALMAR

Dr. Alberto Ferreira de Souza
 Médico Ortopedista Traumatologista
 CRM-RR 1647
 Título Hospitalista 12603

NOME DO DOENTE		DATA DE ADMISSÃO	
Adnan	Arango de Souza	22/12/15	13/12/15
INDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO	Nº		

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO										Nº																																																																																									
21										22										23										24										01																																																											
N 20										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
02										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
56 V0										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
AGENTES										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
LÍQUIDOS										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
VENOSOS										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
CA										15										30										45										15										30										45										15										30										45									
7										15										30										45																																																																					

PERDA DANGLITA
ITAL GERAL DE FUNDOS
 Sr. Eduardo Gomes srt
 Pelig - Tel. 2121-0635

17 JAN 2018

Certifico que a seguinte é fiel reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital.

Volume: 2000 ml



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		Id. 22 a	APTº OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Amorim Araújo de Sousa					13/12/2013
CIRURGIA					
TIPO				TEMPO DE DURAÇÃO	
Tratamento Cirúrgico de Fratura Exposta de Ombro (E)				INÍCIO	FIM
				14:30	15:20
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA			
Dr. Alberto		Dr. Juliana			
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
R. Carlos					
2º AUXILIAR		CIRCULANTE			
R. Fábio					
TIPO DE ANESTESIA		TEMPO DE DURAÇÃO			
Geral		1h 50min / 1h 50min / 1h 50min / 1h 50min			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
	CATGUT SIMPLES Nº			HORAS DE OXIGÊNIO	
	CATGUT SIMPLES Nº		0000	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc 500 ml	
	CATGUT SIMPLES Nº		10	FRASCO SORO Ringer Lactado 800ml	
	CATGUT Vinyler 4.0.			FRASCO SORO GLICOSADO %cc	
	CATGUT CROMADO Nº			FRASCO SORO GLICOSA %cc	
	CATGUT CROMADO Nº			XILOCAÍNA %cc	
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEDIL	
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO		2	FLUOTHANE Elixir	
	FIOS DE SEDA Nº		1	PENTRANE TET Nº	
	FIOS DE ALGODÃO Nº		± 200ml	ENTRAME Alca 90%	
	MONONYLON COM AGULHA 2.0.		± 50ml	ETER- PVPJ disponível 1	
	MONONYLON SEM AGULHA		± 100ml	ATROPINA Cloridrato	
	UNIDADES DE GAZE			PROSTGMIN	
	PARES DE LUVAS Nº 7,5,8			THIONEMBUTA	
	EQUIPOS PARA SORO novo			MARCAÍNA	
	ROLOS DE ESPARADRAPO		20	INORAL Sings 5 ml / 10 ml / 20 ml	
	DRENOS Nº			GLICOSE %	
	SONDAS lincal Nº 14		2	ÁGUA OXIGENADA eletrólitos	
	AGULHAS			MERTHIOATE	
	COMPRESSAS c/ 03 unids			MERCÚRIO CROMO	
	LÂMINAS PARA BISTURI 23/23/35		10 ml	XILOCAÍNA gel	
	hóla coladora		20 ml	luva de procedimento	
	mascara bucal de poder		7	Exova	
SOMA				SOMA	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR(A)		ENFERMEIRA CHEFE		VALOR	
		Jaqueline			
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS		FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO		MATERIAL MEDICAMENTOS	
				SUB-TOTAL	
				TAXA DE SALA	
				TAXA DE ANESTESIA	
				SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE					

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

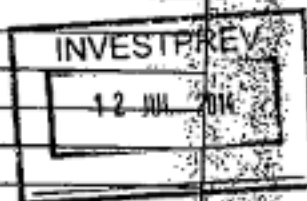
Paciente: Anderson de Souza

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 21/12/13

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	SND
02	SCALP SALINIZADO	
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	mat
04	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H	10h 2h 6h 10h
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	10h 2h 6h 10h
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H	SND
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	6h
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	SND
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	SND
10	CURATIVO DIÁRIO	SND
11	CCGG +SSVV 6/6 H	SND
	<u>Amoxicilina 1g ev 12/12h</u>	<u>12h 6h</u>
	<u>Alto med</u>	
	<u>ferrolimp</u>	
	<u>reca 11 dias</u>	
	<u>10 dias</u>	
	<u>11 dias</u>	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Brasil - Tel. 2121-0635

17 JAN 2014

Certifico que a cópia presente
é fiel reprodução do Original
que foi Apresentado no Hospital.

Ass.: [Assinatura]

SINAIS VITAIS

Horário	T	F	R	PA
12				
18				

Deficit de oxigenação

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: ANDRAN DE SOUZA

Médicos Responsáveis:

HD:

Data: 28/12/13

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	5 N.D
02	SCALP SALINIZADO	manhã
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	12h
04	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H	8h
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	6h
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H	8h
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	6h
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	8h
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	8h
10	CURATIVO DIÁRIO	8h
11	CCGG +SSV 6/6 H	8h
12	1m COMBICINA 1g @ 12/12H	(12h) 12h

Roberto Pereira de Lima
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PA 1553

SINAIS VITAIS

Horário	T	F	PA
8h			
12h			
16h			
20h			

Clínica Geral de Natação
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Jardim Paraisópolis, Tel. 2121-0836

17 JAN 2014

Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado ao Hospital

INVESTPREV

12 JUL 2014

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: Mauro de Souza

Médicos Responsáveis: Dr. Alberto

HD: Fração Exporto de Umeu

Data: 2 + 12 / 13

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	
02	SCALP SALINIZADO 5F 9.1000L @ 24h	SV
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	12
04	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H	10
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	10
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H	10
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	14
08	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	06
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA > 160X100MHG	SV
10	CURATIVO DIÁRIO	
11	CCGG + SSVV 6/6 H	M
12	Vonarsun 1g @ 12/14	Relis
<p>Plt a fte Hemocultivo</p> <p>Alimentação: dieta líquida</p> <p>Agua: melhora a sede</p>		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Pioneiro - Tel. 2121-0635

17 JAN 2014

Certifico e declaro que o presente
Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital.

Ass: Alberto

SINAIS VITAIS

Horário	T	F	K	PA
12h				
22:00				
00:00				

Grave enfermagem
Deficit de função renal

INVESTPREV

12 JUL 2014

ORTOPEDIA|E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: Anderson W de Souza

Médicos Responsáveis: Ds. W. Peres

HD: *Frotur Exports de Vomer*

Data: 26, 12, 12

[illegible]

pit of estero. Plunder
gato al S. surco
Mante puer. Reg. en
Cusillo ext. p. de
H. f. de oliv. r.

SINAIS		VITAIS		
Horário	T	F	R	PA
12:00	Déficit			
38h.	Greve	enfermagem		
06.	febre			





DATA
HORA

EVOLUÇÃO

120 - 6

ANAIA ANAIA

25/12/13

- ① Dieta LIVI ① SUD
② SPO. 9. 1000ml ② 24h ② 500/12 500/24
③ Ciprofloxacina 500mg ③ suspensor
④ Vancomicina 1g ④ 12/12h ④ 18° 06°
⑤ Difenidramina 2ml ⑤ 6/6h ⑤ SV
⑥ Plasil 10mg ⑥ 8/8h ⑥ SV
⑦ Prometazina 25mg ⑦ 8/8h (Caso de alergia a medicação)
⑧ Curativo diário ⑧ curativo
⑨ SIVITC - 60 f/6h ⑨ cateter

Evolução

— Ferida Cirúrgica em Injeção de Fio-R, Aferir, Espaço de movimento de dor, flexão de punho e rotação, possibilidade de mobilidade de punho. Associação Alergia, Farmaco penicilina a Cipro. Trauma. Ferida Cirúrgica preservada.

JUSTINE GERAL DE ALVARES
W. Edg. Eduardo Gomes de
Nº 000.000.000.000.000.000

17 JAN 2014

Dr. Carlos Fabrício P. Lora
CRM - RR 1000000000
Ortopedia Traumatologia

Certificação de Fiel Reprodução do Original
que foi apresentado neste Hospital.
Ass: [Assinatura]

AS 22:50h - Paciente em repouso no leito, evolui LOTEF, 36C, normotensa, normocardia, afétil, FF++ AUP em LSP, faz uso de antibioticoterapia segue os cuidados de enfermagem.

SINAIS VITAIS

FE	T	P	R	PA
38.00	deficit de funcionamento	35.5	76	120x90

Dr. Antonio Edmar P. M. Azevedo
ENFERMEIRO
COREN-RR 349/895

INVESTPREV

12 JUL. 2014

Assinatura Responsável
COREM N°

Paciente

Prontuário

Médico

História

Data

24 12 13

RAU-ATO 000

120-6

Mauro A. Souza

SF991.1000L@L
MUN

Ciprofloxacin 400mg

Prado operado e aspecto
de infecção, drenado
cerveja sobgundito e arado.

Obs. Pac. Quisca - re que parece mal com
a Cipro. Tec. Denise.

Trocado aceso às 16:00.

5N1
40 22
12 29 06
14 22 00
06
5N1
01
20/12/13
24

SINAIS VITAIS

Horário PA

Deficit de funcionamento
Deficit de funcionamento
Deficit de funcionamento

INVESTPREV

12 JUL 2014

Hospital Geral de Curitiba
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Prata, PR 7171-4636

17 JAN 2014

Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado para Hospita

Assinatura

Prescrição Médica Diária

Leito: 120/6

Paciente: Araceli A. de Saez

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 92, 112, 113.

INVESTPREV
12 JUL. 2014

Realizado curativo em M.E. Observado pequena necrose em pele perilesional.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Nova Pádua - Tel. 212.50630

17 JAN 2014

Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital.

Prescrição Médica
Ortopedia e Traumatologia

Nome: ANAMAR A. DE SOUSA

Leito: 120-6 Data: 21, 12, 13.

MEDICAÇÃO		HORÁRIO
1) Dieta oral livre		nutrição
2) Acesso venoso		manhã
3) Cefalotina 1g 1amp ev 6/6h		15 18 24 06 peito
4) Tilatil 20mg 1amp ev 12/12h	susp	suspensão
5) Ranitidina 50mg 1amp ev 8/8h		14 22 06
6) Plasil 10mg 1amp ev 8/8h	8/12	5V peito
7) Dipirona 500mg 1 amp ev 6/6h		12 18 24 06
8) Tramadol 100mg + SF 0,9% 100ml ev 8/8h		14 22 06
9) Captopril 25mg 1 cp vo 8/8h se PA > 160x100mmHg		5V
10) Sinais Vitais 6/6h	28/12/13 a data e Reposicionar. Pente	
11) Curativo diário		matina

Fabio Ferreira de Lima
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RJ 1453

INVESTPREV
12 JUL 2014

HOSPITAL GERAL DE NOVA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Planalto - RJ 2121-000

17 JAN 2014

H.D.:

Staff:

Cópia é Fls. Reunião do Origina
que foi Apresentado ao Hospita.
Ass. *[Assinatura]*

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: Amann p de Sam

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 19 / 12 / 17

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	SND
02	SCALP SALINIZADO 500ml 0,9% 1000ml @ 24h	18:00
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	10/12/17 Paciente
04	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H	14:00
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	14:00
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H	14:00
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1x DIA	06:00
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	S/N
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	Stress
10	CURATIVO DIÁRIO	n
11	CCGG +SSVV 6/6 H	Rot
12	Orto man 240g @ 12h	+6
13	Metr. malbol 300g @ 8/8	14:00
<p>plasma de leite de enter plasma de leite de enter plasma de leite de enter</p>		

INVESTPREV

12 JUL. 2014

HOSPITAL GERAL DE NOVOA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Acre, 71 2121-0633

17 JAN 2014

Certifico que a presente
Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital
Ass: _____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 920-6

Paciente: Amacion D. de Souza

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 18/12/14

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	S/N
02	SCALP SALINIZADO 500g, 1000ml @ 24h	18h 06
03	TILATIL 20MG EV 12/12h	10h 27
04	CEFAZOLINA 1G EV 8/8h	14h 27 06
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6h	12h 27 06
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8h	S/N
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1x DIA	06
08	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	7h 51
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA > 160X100MHG	01
10	CURATIVO DIÁRIO	20h 11
11	CCGG +SSVV 6/6 H	16h
12	Gentamicina 40mg @ 1h	14h 27 06
13	Nitro-maleto 90mg @ 8/8	
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

INVESTPRE

12 JUL. 2014

HOSPITAL GERAL DE RUMILLOS
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Pignatelli - Tel. 2121-6636

17 JAN 2014

Certifico que a presente
Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado ao Hospital.

[Assinatura]

SINAIS VITAIS

Horário	T	F	FC	PA
12h 36.5	36.5	87		13x11
14h 27	37	87		14x11
16h 27	37	87		14x11
18h 27	37	87		14x11

sem alterações

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: Arnaum Moura

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 17/12/13

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	
02	SCALP SALINIZADO 3 FOLHAS	18h
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	18h
04	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H	18h
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	18h
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H	18h
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	06h
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	
10	CURATIVO DIÁRIO	
11	CCGG +SSVV 6/6 H	
12	Mito medel 100mg	18h
13	6 atros 24h	18h
14	diurone 40mg	18h
15	Intercomparação de doses	
16	Presente queixa de dor de moderada intensidade na região da articulação	
17	Obs: Não tem Tramal injetável na Farmácia de HGR	
18	Conduta:	
19	Transfusão 2 amp VO de 6/6 horas (horária)	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/nº
Novo Planalto - Tel. 2121-7535

INVESTPREV

12 JUL 2014

17 JAN 2014

Afonso Ribeiro dos Reis
CRM 412-RR
Clínica Médica

Certifico que a presente
Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital

Ass.: [Assinatura]

120-6.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: Anaam Nagy

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 16/12/13

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	6:00
02	SCALP SALINIZADO 5F1000 <u>100 ml</u>	<u>18:00</u>
03	TILATIL 20MG EV 12/12H <u>9 pac</u>	<u>18:00</u>
04	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H	<u>18:00</u>
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	<u>12:00</u>
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H <u>5u</u> Horário	<u>12:00</u>
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1X DIA	<u>5:00</u>
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	<u>08:00</u>
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	<u>5:00</u>
10	CURATIVO DIÁRIO J-4	<u>11</u>
11	CCGG +SSVV 6/6 H	<u>12:00</u>
12	<u>Milho Midazol 5mg 0,34L</u>	<u>18:00</u>
13	<u>Guaiaum 240 0,34L</u>	<u>18:00</u>
14	<u>desmame de sonda</u>	<u>18:00</u>
<p><u>pac. com Hb 9.1, M123 end</u> <u>quase normal</u> <u>o 1 dia de repouso e com</u> <u>fermentação</u></p>		

INVESTPREV

12 JUL. 2014

HOSPITAL GERAL DE NURIO
 Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
 Novo Pinaré - Tel: 2121-0635

17 JAN 2014

Cópia é Elétrica do Original
 que foi Apresentado ao Hospital

Assinado

SINAIS VITAIS

Horário	T	F	IR	PA
12:00	36,3	80		110x80
24:00				
06:00				

deficit de diurese

UNIDADE/SETOR:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO

NOME DO PACIENTE:

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

INVESTPREV
12 JUL. 2014

DATA/HORA:

PRESCRIÇÃO:

HORÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

OBSERVAÇÕES:

14/12/13

⑦ Dietm oral LIMS

③ Cetazolin 1g ⑤ P18h

③ Memominal 400g ⑤ P18h

③ Genamycin 240g ⑤ P18h

③ Thermal 100g ⑤ P18h

③ Difenano 400g ⑤ 6/6h

③ Plastic 100g ⑤ 6/6h

③ Cononano 50g ⑤ 6/6h

③ Unstano 100g ⑤ 6/6h

③ SV 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

③ 6/6h

17 JAN 2014

Certifico que o paciente
foi atendido no Hospital de
Av. Eulá, Educação Brasileira,
Horto Primavera, 21, 211, 1911,
Ass: [assinatura]

Dr. [assinatura]
Médico Responsável
Horto Primavera, 21, 211, 1911,
Ass: [assinatura]

06:00 Duvid 500ml
08:30 P19 127185 mg
FC 90 bpm
T. 36°C

BLOCO A 120-06

PRESCRIÇÃO MÉDICA
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
HGR

120-6

NOME: Anaíran Araújo

LEITO: _____

DATA: 4/12/13

MEDICAÇÃO	HORARIOS
1) Dieta oral livre	SND.
2) Acesso Venoso	manhã
3) Cefazolina 1g 1 amp ev 8/8h	16 - 24 - 08
4) Tenoxicam 20 mg 1 amp ev 12/12h	12 - 24
5) Omeprazol 40 mg 1 amp ev 1x/dia	06
6) Dipirona 500 mg 1 amp ev 6/6h	12 - 18 - 24 - 06
7) Plasil 10 mg 1 amp ev 8/8h	SOS
8) Tramadol 100 mg + SF 0,9% 100 ml ev 8/8h	AMF (14) 22 - 06
9) Captopril 25 mg 1 cp vo 8/8h se PA > 160 x 90 mmHg	Anaíran
10) Sinais Vitais 6/6h	Amoroso
11) Curativo Diário	16 - 24 - 08
12) Gentamicina 40 mg (ov) 1x/dia	
13) Metronidazol 500 mg (ov) 3x/dia	
<p>Dr. ANAÍRAN ARAÚJO</p> <p>CRM: 12.121/13</p> <p>Assinatura: _____</p> <p>Carimbo: _____</p>	
<p>o aparelho de P.A. acobrou os pulsos</p>	
<p>HOSPITAL Grãf. de São Paulo</p> <p>Av. Brig. Eduardo Gomes s/n</p> <p>NOVO HOSPITAL 2471-0538</p>	
<p>17 JAN 2014</p>	
<p>Certificação</p> <p>Cópia é Fiel Reprodução do Original</p> <p>Ass.: _____</p>	

INVESTPREV

12 JUL 2014

SINAIS VITAIS

STAFF: _____

HD.: _____

Horário	T	F	PC	PA
1800	-	91	-	140/100
24h	-	90	-	134 x 88
-	-	-	-	-



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO MÉDICA

ANAMNESE DO PACIENTE

DATA
HORA

EVOLUÇÃO

15/12/13

120-6

OROFARINGE

FRENHA EXPOSTA AO UNDO
(3) / QUASE IMPERCEPTÍVEL.

Paciente em 356, com alteração
algica leve.

APRESENTA DEFICIT FUNCIONAL
IMPORTANTE EM MS (E).

POSSUI AS SENSIBILIDADES EM ARTO
TO ANTERIORES. MOBILIDADE COM
DIFICULDADE A MÃO (E).

informa paciente e acompanhante
de a gravidade do caso e
as prováveis sequelas motoras
e neurológicas. Os mesmos
informam estar cientes da
gravidade do caso.

- MANUTENÇÃO ANTIEPILEPTICA

- PROVA CURATIVO

- COLOCAÇÃO DE TUBO ORAL
POLIAR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Brasília, Tel. 3121-6638

17 JAN 2014

Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital.

1eq. [Assinatura]

Dr. Roberto Ferreira de Souza
Médico Especialista em Neurologia
Trabalha no Hospital Geral de Roraima

INVESTPREV
12 JUL. 2014

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014549907

Cidade: Boa Vista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Data do acidente: 13/12/2013

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/09/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

DANOS

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

PRESTADOR

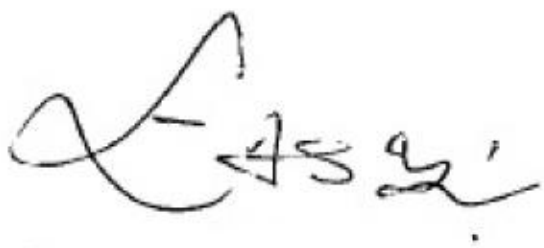
Visão Médica Ltda

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014549907 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA **Data do acidente:** 13/12/2013 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO UMEROS PROXIMAL COM PERDA EXTENSA DE PARTES MOLES + LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: AUSÊNCIA DOS MOVIMENTOS DO MSE, HIPOTROFIA MUSCULAR SEVERA

Resultados terapêuticos: TRATADO CIRURGICAMENTE COM OSTEOSINTESE DO UMEROS ESQUERDO
ALTA MÉDICA DEFINITIVA

Sequelas permanentes: APRESENTA PERDA TOTAL DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/09/2014

Conduta mantida:

Observações: 100% DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Médico examinador: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ

CRM do médico: 2678

UF do CRM do médico: AM

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau completo - 100%	70 %	R\$ 9.450,00
Total			70 %	R\$ 9.450,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08526

CONTA: 000000006541-5

Autenticação:

DCCCE48B97B5FFA83B0DBE9847D8AA6759AAA2D47C80E976594573110A2F3740

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180210994 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA **Data do acidente:** 25/12/2017 **Seguradora:** DAYPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura do cotovelo esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Bloqueio articular do cotovelo esquerdo acarretando déficit funcional acentuado do membro superior esquerdo e atrofia muscular.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura do cotovelo esquerdo.
Realizou fisioterapia (10 sessões).
Recebeu alta médica em 04/2018.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/05/2018

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do cotovelo esquerdo, com comprometimento funcional e diminuição da força do membro superior esquerdo.

Médico examinador: REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO

CRM do médico: 1032

UF do CRM do médico: RR

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: SILVIO PANTALEAO GHIU

CRM do médico: 41141

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2018

Carta nº: 12897706

A/C: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180210994
Vítima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA
Data do Acidente: 25/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 341

Agência: 000008526

Conta: 0000006541-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**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: 3180210994

Nome do(a) Examinado(a): ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua 05, 444 - Boa Vista/RR - CEP 69314-600

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número : 5093295 - SSP-RR

Data e Local do Acidente : 25/12/2017 - AVENIDA OLIMPICA, JARDIM
TROPICAL, BOA VISTA-RR

Data e Local do Exame : 23/05/2018 AVENIDA DOUTOR SYLVIO LOFÊGO
BOTELHO, 565 - BOA VISTA/RR - CEP 69301-085

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DO COTOVELO E

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

VITIMA FEZ INICIALMENTE IMOBILIZAÇÃO GESSADA E POSTERIOR
TRATAMENTO CIRURGICO, FEZ 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA E ALTA
EM ABRIL DE 2018

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

MSE: ATROFIA MUSCULAR + COMPROMETIMENTO ACENTUADO DO
ARCO ARTICULAR DO COTOVELO + MÃO E LEVE/MODERADO EM GARRA
+ COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA

**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:**

DEFICIT FUNCIONAL ACENTUADO DO MSE ATROFIA MUSCULAR +
COMPROMETIMENTO ACENTUADO DO ARCO ARTICULAR DO
COTOVELO + MÃO E LEVE/MODERADO EM GARRA +
COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA

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 Esquerdo

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 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

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.



Dra. Regina Rebouças
Médica
CRM/RR 1032

REGINA CLAUDIA REBOUÇAS MENDES ALHO CRM : 1032 / UF :RR

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1700684897	25/12/2017 08:01:51	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		D. URNO 07-19		4
Paciente ANAUAN ARAUJO DE SOUSA		Data Nascimento 21/03/1991		Idade 26 A 9 M 4 D	CNS 708202192073842	CPF 01379775221	Prontuário 00080972	
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 3151029	Órgão Emissor SSP RR	Data Emissão 29/02/2016	Sexo M	Estado Civil SOLTEIRO/APARDA	Repar/Cor AGUA BRANCA - PI	Nacionalidade BRASILEIRA	
Mãe NARCISA MARIA DE SOUZA		Endereço RUA - 05 - 444 - JARDIM TROPICAL - BOA VISTA - RR		Pal ELIAS JOSE DE ARAUJO	Comato (95) 99141-1166	Ocupação MILITAR		
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Pronatal			
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão		
Sector GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.		Registrado por: LIZA.MARIE				
Queixa Principal <input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue								

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AD: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico**Hipótese Diagnóstica****SADT - Exames Complementares**☒ RAIO-X☐ ULTRA-SON☒ LIT☒ SANGUE☒ URINA☒ ECG☒ OUTROS**PRESCRIÇÃO****APRAZAMENTO****OBSERVAÇÃO****Conduta**☐ Alta por Cessão Médica☐ Alta a Pedido☐ Alta a Revelia☒ Transferência para:☐ Ambulatório☐ Observação (Até 24h)☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta:

ÓbitoArtes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ NãoDestino: ☐ Família☐ IML ☐ Análise Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Garfido e Assinatura do Médico

Impresso por: liza.marie
Data Hora: 25/12/2017 08:03:05CNPJ: 06.940.888/0001-91
Insc. Est.: 15.111.111-11
Insc. Mun.: 11.111.111-11

09 MAR 2018

RECEBIDO



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ADAVAN A SOUTO					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUP
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				man
3	CEFALOTINA 1G EV 6/8HS				12h
4	TENOXICAM 40MG IV, 1X/DIA				12h
5	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/8h SE DOR OU FEBRE				SUP
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SK
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h SE NÁUSEAS OU VÔMITOS				SUP
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				12h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				12h
10	SSVV + CCGG 6/6 H				12h
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SUP
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE > 80% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
<p>Dr. Max Routhier Nader Ortopedia e Traumatologia Medicina do Trabalho CRM 885 - RP</p>					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO

HIDRATADO

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	P	T	R
6 H			
12 H	98	36.8	24
18 H			
24 H			

NIR
Regulado
para leito
401-3
Regulação Interna

SABEMI SEGURADORA S/A

09 MAIO 2018

RECEBIDO

PA = 150 x 80 P = 80 Tax = 33,3%

obs: não foi verificada a PA pensalta de aparelho de pressão

06 h PA = 150 x 80 P = 61 Tax = 33,3%

Greidiane S. Arruda
Téc. em Enfermagem
CRM 885 - RP



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



4043

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		25/12/2017		DN		21/03/1991	
PACIENTE ANAUAU ARAUJO DE SOUSA									
AGNÓSTICO FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO									
ALERGIAS									
IDADE		26 ANOS		LEITO		401-3		DM2	
								DATA	
								26/12/2017	
ITEM									
PRESCRIÇÃO									
HORÁRIO									
1	DIETA ORAL livre								
2	SF0,9% 500ML EV 12/12 HORAS								
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA								
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA								
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N								
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H								
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA								
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								
10	SSVV + CCGG 6/6 H								
11	CURATIVO DIÁRIO								
12	CEFALOTINA 1G EV. 6/3 HORAS								
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA									

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

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

SOLICITADO:

CONDUÇÃO: SOLICITO EXAMES LABORATORIAS

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

*39 de 07 -
realizado as medições
da pressão, mais aferição
de SSVV, C.B.M.*

*Janilda Nascimento de Souza
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 776.767-TEC*

SINAIS V	PA	FC	FR	
6 H	130x96	90	20	36°C
12 H	130x92	86	23	36,3°C
18 H	130x92	84	18	36°C
24 H	130x90	83	18	36,3°C

Dr. MARCELO MARQUES CRM
1918
Residente de Ortopedia e
Traumatologia




*33 de 13 B
no leito, sem
queixas, mais aferição
da pressão, mais aferição
de SSVV, C.B.M.*

*33 de 19, no
leito, sem
queixas, mais aferição
da pressão, mais aferição
de SSVV, C.B.M.*

*Gláucia Aparecida de Almeida Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 781.366-TE*

*Gláucia Aparecida de Almeida Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 781.366-TE*

404
3

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		Serviço de Ortopedia e Traumatologia					
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		25/12/2017		DN 21/03/1991	
PACIENTE ANAUAN ARAUJO DE SOUSA							
AGNÓSTICO FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO							
ALERGIAS							
IDADE		LEITO		DM2			
26 ANOS		401-3		DATA		27/12/2017	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1		DIETA ORAL Livre					
2		SF0,9% 500ML EV 12/12 HORAS					
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA					susp
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					
6		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					
7		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H					
8		TRAMADOL 100MG + 100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA					
9		CAPTOPRIL 25 mg VO/SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
10		SSVV + CCGG 6/6 H					
11		CURATIVO DIÁRIO					
12		CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS					SUSP
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA: SOLICITO EXAMES LABORATORIAS

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	T	
6 H	140/90	80	20	36,5	
12 H	142/102	76	20	36,3	
18 H	140/101	70	20	36,5	
24 H	150/100	78	20	36,60	

Dr. MARCELO MARQUES CRM
1918
Residente de Ortopedia e
Traumatologia




RECEBIDO
09 MAIO 2018

Julia Maria Fereira de Souza
Técnica de Enfermagem
CONEN-RR 241.340-TE

...administrado hidratado, ...
...da enfermagem. ...

Julia Maria Fereira de Souza
Técnica de Enfermagem
CONEN-RR 241.340-TE

401-3

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA		 	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	25/12/2017	DN	21/03/1991
PACIENTE ANAUAN ARAUJO DE SOUSA					
AGNÓSTICO FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO					
ALERGIAS					
IDADE	26 ANOS	LEITO	401-3	DM2	DATA 28/12/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre				S/N
2	SF0,9% 500ML EV 12/12 HORAS				12 (EV)
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				susp
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				ONTF
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				S/N
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H				2x 8/8
8	TRAMADOL 100MG + 100ML SF 0,9% EV, 8/8 HORA SE DOR INTENSA				S/N
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H				10h
11	CURATIVO DIÁRIO				curativo
12	CEFALOTINA 1G EV, 6/6 HORAS				2x 6/6
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA: SOLICDO EXAMES LABORATORIAS

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA




PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	T	
6 H	140/80	87	18	36,7	Dr. MARCELO MARQUES CRM 1918
12 H	130/80	78	20	36,6	Residente de Ortopedia e Traumatologia
18 H	130/80	78	21	36,7	
24 H	130/80	67	18	36,4	

08/01/18 7 da P.M. Adm em medicina
 Ana Maria S. Macedo
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 000.411.634

13:00 às 19:00 - Administrando
 medicação de bronco, SSVV, segue em cuidados da enfermagem
 Julia Maria Pereira de Souza
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 573.674-TE

401-3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		25/12/2017		DN	
						21/03/1991	
PACIENTE: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA							
AGNÓSTICO: FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO							
ALERGIAS:							
IDADE		LEITO		DM2			
26 ANOS		401-3		DATA		29/12/2017	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1.		DIETA ORAL livre					
2.		SF0,9% 500ML EV 12/12 HORAS					18:00
4.		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA					susp
5.		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					06:00
3.		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SN
7.		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H					SN
8.		TRAMADOL 100MG + 100ML SF 0.9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA					SN
9.		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN
10.		SSVV + CCGG 6/6 H					Rotina
11.		CURATIVO DIÁRIO					3x/dia
12.		CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS					8:00, 24:00
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

ASA BENI SEGURADORA S/A

09 MAR 2018

RECEBIDO

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

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

SOLICITADO:

CONDUITA: SOLICITO EXAMES LABORATORIAS

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

13.03.18

Realizado os exames de SSVV, porém o resultado não foi finalizado. Paciente refere que continua com dor no antebraço.

SINAIS V	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	120	80	18	36.4
18 H	120	84	20	36.7
24 H				

Dr. MARCELO MARQUES CRM 1918

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Joséildo Nascimento de Souza

Técnico de Enfermagem

COREN-RR 776.767-TEC

Na h-Admin medicamentos conforme P.M.

Processo de APP, a [assinatura] SSVV

Ass. [assinatura]

Jucilândia P. de Magalhães

Enfermeira de Enfermagem

CRN - RR 1248.245-TE

401-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	DIH		25/12/2017	DN	21/03/1991
PACIENTE	ANAUAN ARAUJO DE SOUSA				
AGNÓSTICO	FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS	DM2				
IDADE	26 ANOS	LEITO	401-3	DATA	30/12/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre				SND
2	SF0,9% 500ML EV 12/12 HORAS				REV 06
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				susp.
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				106
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				7 SN
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H				7 SN
8	TRAMADOL 100MG + 100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA				7 SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				18
10	SSVV + CCGG 6/6 H				18
11	CURATIVO DIÁRIO				18
12	CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS				18
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

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

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

SOLICITADO:

CONDUZA: SOLICITO EXAMES LABORATORIAS



PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR		
6 H	105/60	74	18	36°C	
12 H	105/60	76	20	36,7°	
18 H	105/60	74	20	36°C	
24 H	105/60	76	18	36,3°	

Dr. MARCELO MARQUES CRM
 1918
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

4013

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		DIH		25/12/2017		DN		21/03/1991	
PACIENTE ANAUAU ARAUJO DE SOUSA									
AGNÓSTICO FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO									
ALÉRGICAS									
IDADE		26 ANOS		LEITO		401-3		DM2	
								DATA	
								31/12/2017	
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL livre						SND	
2		SF0,9% 500ML EV 12/12 HORAS						18	
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA						susp.	
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA							
6		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						SND	
7		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H						18	
8		TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV, 8/8 HORA SE DOR INTENSA						SND	
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							
10		SSVV + CCGG 8/8 H							
11		CURATIVO DIÁRIO							
12		CEFALOTINA 1G EV, 6/6 HORAS						18	
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA									

SEGURO S/A

9 MAIO 2018

RECEBIDO

#FENCON DO PACIENTE: DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

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

SOLICITADO:

CONDUTA: SOLICDO EXAMES LABORATORIAS

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO



SINAIS V	PA	FC	FR	T	
6 H	120/80	70	20/min	36,2°C	Dr. MARCELO MARQUES CRM 1918 Residente de Ortopedia e Traumatologia
12 H	116/70	66	19	36,4°C	
18 H	116/70	67	20	36,4°C	
24 H	130/80	74	18/min	36,1°C	

Franciele Almeida Rodrigues
Técnica de Enfermagem
COREN-RJ 151.318-TE

Administrado medicamentos de horários conforme prescrição médica, aferido Sinais Vitais.

Sarah Moraes Citarino
COREN-RJ 907.546-4

4013

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
25/12/2017		21/03/1991			
PACIENTE ANAUAN ARAUJO DE SOUSA					
AGNÓSTICO FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO					
ALERGIAS					
IDADE		LEITO		DATA	
26 ANOS		401-3		01/01/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1		DIETA ORAL livre			
2		SF0,9% 500ML EV 12/12 HORAS			
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			
6		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
7		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H			
8		TRAMADOL 100MG + 100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA			
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
10		SSVV + CCGG 6/6 H			
11		CURATIVO DIÁRIO			
12		CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS			
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA: SOLICITO EXAMES LABORATORIAS

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	101/90	94	20	36,6C
18 H	100/90	94		36,3C
24 H	100/80	94	18	36C

Dr. MARCELO MARQUES CRM
1918
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Obs: Paciente recebeu a medicação do
dia 02/01/2018 não tinha a medicação do
dia 01/01/2018
Luzinete Alves Gomes
Técnica de Enfermagem
COPENILDO 507.417.160

401-3



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: 25/12/2017 DN: 21/03/1991

PACIENTE: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

AGNÓSTICO: FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO

ALERGIAS: _____

IDADE: 26 ANOS LEITO: 401-3 DATA: 02/01/2018

ITEM: _____ PRESCRIÇÃO: _____ HORÁRIO: _____

1	DIETA ORAL livre	5N
2	SF0,9% 500ML EV 12/12 HORAS	5N
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA	susp
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	5N
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	5N
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H	5N
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA	5N
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	5N
10	SSV + CCGG 6/6 H	5N
11	CURATIVO DIÁRIO	5N
12	CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS	5N
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA: SOLICDO EXAMES LABORATORIAS

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	130/70	72		36,0
18 H	131/69	86	20	36,4
24 H	149x93	69	17	36,0

Dr. MARCELO MARQUES CRM 1918
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

Assistente Administrativo
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 387.287-4E

Deletado em
 09/01/2018
 10:00h

P=162x112mm
 P=64
 T=34,9C
 R=16

Ass. adm. adm. a med. social
 do item 9 com P=162x112mm

Luzinete Alves Gomes
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 907.677-TEC

401-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	25/12/2017	DN	21/03/1991
PACIENTE ANAUAN ARAUJO DE SOUSA					
AGNOSTIC FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO					
ALERGIAS					
IDADE	26 ANOS	LEITO	401-3	DM2	
DATA	03/01/2018				
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre				SN
2	SF0,9% 500ML EV 12/12 HORAS				SN
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				susp
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				10h
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H				11h 22.00
8	TRAMADOL 100MG + 100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA				SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				10h
11	CURATIVO DIÁRIO				10h
12	CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS				11h 24.00
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 60% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA: SOLICITO EXAMES LABORATORIAS

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	T	
6 H	120/90	91		36.2°	Dr. MARCELO MARQUES CRM 1918
12 H	130/100	—	—	36.2°	Residente de Ortopedia e Traumatologia
18 H	130/90	113	20	36.2°	
24 H	120/90	87		36.0°	

Monitor realizado
medicação com
SSVV + CCGG
Belaço

17:30 Pac. no leito. Realizado
procedimento de rotina SSVV
adm. med. e m. Siga segs.
cuidados de enfermagem.



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - Nº DO PRIORITÁRIO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBOE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pele sofreu fratura supra condilleara
de úmero (E)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tto. cirúrg.

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

Ex Clínico + Ro

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fract de úmero distal (E)

21 - CID 10 PRIMÁRIO 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 TERCIÁRIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Osteossíntese de fract de úmero distal (E)

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO REGISTRO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CUBR

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESSEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPS

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Anaoua Araújo de Souza

Data: 04/01/18

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Frat de umero distal (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

Osteossíntese de fratur de umero distal (E)

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

Max

1º AUXILIAR:

Jonathas

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

Adonias

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Pte em DHA sob anestesia
- 2) Antissepsia + Assepsia
- 3) Desbridamento de lesão de pele na face lateral do antebraço
- 4) Fixação el os FK 2.0 cruzadas a partir do epitrócleo medial e outro a partir do epitrócleo lateral.
- 5) Controle radiológico
- 6) Curativo

Dr. Jonathas C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-RR 1756 TEOR 14272



Dr. J. P. C.
M. P. C.
P. S. C.

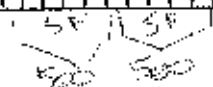

FICHA DE ANESTESIA

09/03/1982

Ano em Anestesia de Sono, 92 kg

PRF MEDICAÇÃO - DRUGA - DOSE - HORA - EFEITO

9. NT - 2.2.20h
MD2 - 5mg
2.1h

A G R I C U L T U R A	N 20																				
	02	SUNNY																			
LIQUIDOS VENOSOS	111																				
	5																				
TC X ELSD C AVES X CP U STAT <input type="checkbox"/> ASPR. A PROP D	240																				
	220																				
	200	SUNNY																			
	180																				
	170																				
	160	SUNNY																			
	150	SUNNY																			
	140																				
	130																				
	120																				
	100																				
	80	SUNNY																			
	60																				
	40																				
	20																				
	Expert	SUNNY																			
Assist																					
Conte																					
SIMBOLOS																					

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
1. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
2. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
3. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
4. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
5. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
6. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
7. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
8. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
9. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
10. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
11. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
12. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
13. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
14. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
15. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
16. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
17. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
18. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
19. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg
20. Propofol 100 mg	100 mg	Propofol em 100 mg

1. Propofol 100 mg
2. Propofol 100 mg
3. Propofol 100 mg
4. Propofol 100 mg
5. Propofol 100 mg
6. Propofol 100 mg
7. Propofol 100 mg
8. Propofol 100 mg
9. Propofol 100 mg
10. Propofol 100 mg
11. Propofol 100 mg
12. Propofol 100 mg
13. Propofol 100 mg
14. Propofol 100 mg
15. Propofol 100 mg
16. Propofol 100 mg
17. Propofol 100 mg
18. Propofol 100 mg
19. Propofol 100 mg
20. Propofol 100 mg

Estimativa de Anestesia (E) de 100 mg

Anestesia de 100 mg

Dr. Adenilson R. Ribeiro

Dr. Max / Anestesia

Dr. Adenilson R. Ribeiro

5. Propofol 100 mg
6. Propofol 100 mg
7. Propofol 100 mg
8. Propofol 100 mg
9. Propofol 100 mg
10. Propofol 100 mg
11. Propofol 100 mg
12. Propofol 100 mg
13. Propofol 100 mg
14. Propofol 100 mg
15. Propofol 100 mg
16. Propofol 100 mg
17. Propofol 100 mg
18. Propofol 100 mg
19. Propofol 100 mg
20. Propofol 100 mg



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO		Nº DO PRONTUÁRIO		DATA	
Adonias Raulo de		1401-3				4 11/2 1/2	
CIRURGIA				TEMPO DE DURAÇÃO			
TIPO				INICIO		FIM	
Cirurgia de fôrm. uterina				9:40		22:00	
EQUIPE MÉDICA				TEMPO TOTAL			
CIRURGIÃO				ANESTESISTA:		RES. ANESTESIA:	
DIE				RES. ANESTESIA:		Dr. Adonias	
1º AUXILIAR				INSTRUMENTADOR		Dr. Flávia	
2º AUXILIAR				CIRCULANTE			
TIPO DE ANESTESIA: B.F.M. +				CLAUDOMIR + MITACY			
QUANT.				TEMPO DE DURAÇÃO:			
MATERIAIS		VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS		VALOR	
1	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO			
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO			
1	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO			
1	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICRYL N°			
1	LUVA ESTÉRIL 8.0			FIO MONONYLON N°			
1	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°			
1	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°			
1	LÂMINA BISTURIN°			FIO CATGUT SIMPLES N°			
1	DRENO DE SUÇÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°			
1	DRENO DE TORAX N°			FIO PROLENE N°			
1	DRENO DE PENROSE N°			FIO SHDA N°			
1	SERINGA 01ML.			SURGICEL			
1	SERINGA 03ML.			CERA P/ OSO			
1	SERINGA 05 ML.			KIT CATARATAN°		Regenerante	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM		+ PICO	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA		Migalana	
				OUTROS: eletrodos			

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Rosa	SUB-TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE MADON Raulo de Souza		APT OU LEITO 401-3	Nº DO PRONTUÁRIO		DATA 1/10/1
CIRURGIA					
TIPO Hernia de trato uterino		TEMPO DE DURAÇÃO			
INICIO 21:40		FIM 22:00		TEMPO TOTAL	
CIRURGIÃO Dr. M. M.		EQUIPE MÉDICA			
1º AUXILIAR		ANESTESISTA: Dr. A. A.		RES. ANESTESIA: Dr. F. A.	
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR		CIRCULANTE Dr. C. A.	
TEMPO DE ANESTESIA: 0.8.0.0		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICKRYL®	
1	LUVA ESTÉRIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURIN® 23			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
1	SERINGA 01ML			SURGICEL	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATAN®	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
				OUTROS: ELASTICOS	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A) K. S. A.		ENFERMEIRA CHEFE K. S. A.		VALOR	
FUNÇÃO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA		MATERIAL MEDICAMENTOS	
				SUB-TOTAL	
				TAXA DE SALA	
				TAXA DE ANESTESIA	
				SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



SAB - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SERPA

NOME: Marcelo Amorim de Sá

DATA: 01/11/88

HOR: 14:00

LOCAL: 201

PROF: Marcelo

DIAGNÓSTICO: 201

PROCEDIMENTO: 201

ANESTESIA: 201

PREPARAÇÃO: 201

EXAME: 201

TRATAMENTO: 201

EVOLUÇÃO: 201

DIAGNÓSTICO: 201

PROCEDIMENTO: 201

ANESTESIA: 201

PREPARAÇÃO: 201

EXAME: 201

TRATAMENTO: 201

EVOLUÇÃO: 201

DIAGNÓSTICO: 201

PROCEDIMENTO: 201

TRANSPORTE

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

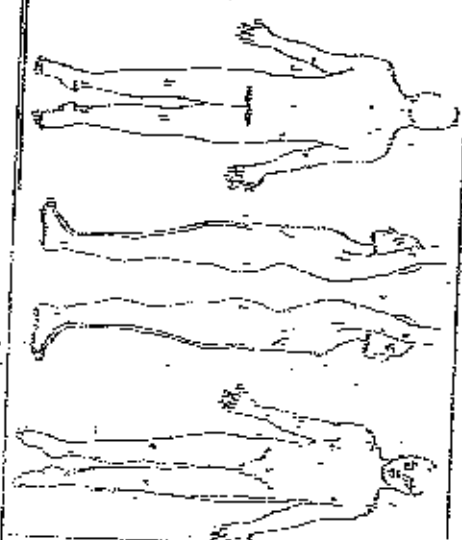
Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00



Introdução na Sala	Início	Término	Sala S.O.
20:50	14:00	14:00	20:00

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome do paciente: Alcides Moura
O paciente está em jejum: Sim

PACIENTE CONSCIENTE

- ☒ Sim, consciente
☐ Não, consciente
☐ Não se aplica

TESTE CIRÚRGICO

- ☒ Sim
☐ Não se aplica

TESTE DENTÁRIO

- ☐ Sim
☐ Não se aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUIDA

OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

- ☒ ALERGIA CONHECIDA
☐ Sim, Qual:

REAÇÃO DIFÍCIL À INSUFICIÊNCIA DE ASPIRAÇÃO

- ☐ Sim, e qual procedimento/medicação disponível

PULSO DE ARTERIA SANGÜÍNEA > 500 ml

- ☒ Não
☐ Sim, e qual procedimento/medicação e planejamento para futuros

ANTES DA ANÁLISE

Anestesia: Alcides Moura

TESTE CIRÚRGICO

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
☐ Site cirúrgico
☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

- ☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sangüínea prevista.

- ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A PROFILAXIA ANTITROMBÓTICA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- ☐ Não se aplica
☒ Sim, Qual:

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- ☒ Sim
☐ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SUBSISTÊNCIA DE VIGILÂNCIA

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, TODA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

- 1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim ☐ Não

- 2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

- 3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO



- ☐ Sim ☐ Não

- ☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

Rosa M. F. Sá
Enfermeira
COREN-PA 26328

Assinatura e Selo

401-3

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	25/12/2017	DN	21/03/1991
PACIENTE	ANAUAN ARAUJO DE SOUSA				
AGNÓSTIC	FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS				DM2	
IDADE	26 ANOS	LEITO	401-3	DATA	04/01/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre				SALD
2	SF0,9% 500ML EV 12/12 HORAS				06:00
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				susp
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				06:00
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				06:00
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H				SN
8	TRAMADOL 100MG + 100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA				SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≥ 70-DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

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

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

#SOLICITADO:

#CONDUTA: SOLICITO EXAMES LABORATORIAS

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS/V	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	110/70	68	20	35,8°
18 H	110/70	76	20	35,8°
24 H				

Dr. MARCELO MARQUES CRM 1918
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

25/12/2017 - Prescrição médica, 04/01/2018 - Admissão, 04/01/2018 - Alta

Assinado: Marcelo Marques, Médico, Administração Médica



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE ANILAN AMARO DE SOUSA, 26 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 25 / 12 / 17, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de úmero distal esquerdo

NO DIA 04 / 01 / 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
OSTEOSSÍNTESE DE fratura úmero distal (E) SENDO

OPERADO PELO DR. MAX E DR. JONATHAN

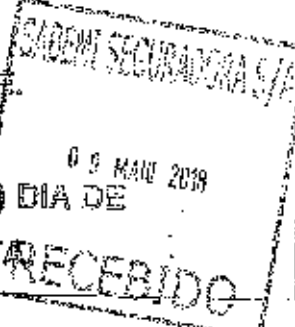
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 04 / 01 / 18 AS 12:00 horas EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 12 / 01 / 18 AS 14:00 horas, COM O
DR. MAX

foi informado, esclarecido, para sinais e sintomas.

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.



PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. ILANSON

BOA VISTA, 01 / 18

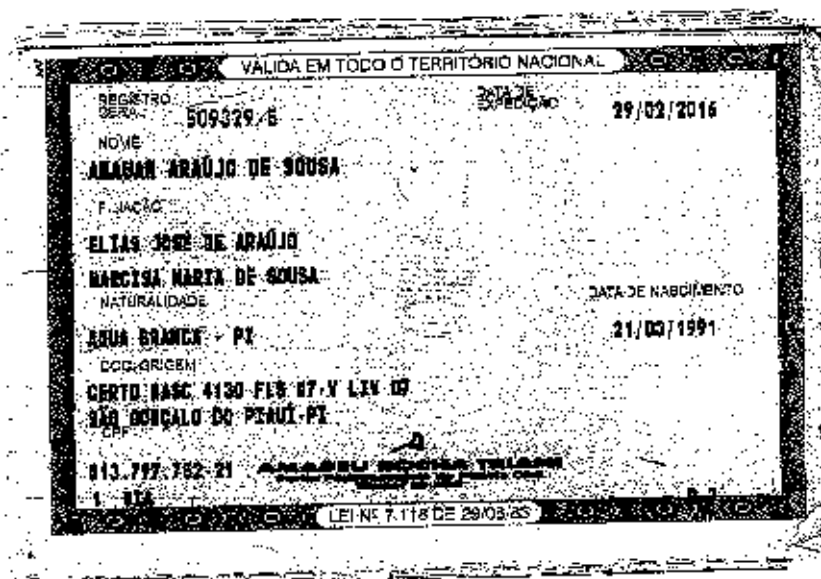
Dr. Marcelo Soares
MÉDICO



SADENI SEGURADORA S/A

09 MAIO 2016

RECEBIDO



INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA SOCIAL
 INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA SOCIAL
 INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA SOCIAL

NOME: **GERALDO CORREA DANTAS**
 DATA DE NASCIMENTO: **14/08/1948**
 CPF: **758.657.152-00**
 DATA DE EMISSÃO: **02/03/1978**
 ASSINADO: **JOSE DE SOUZA CORREA**
 ENDEREÇO: **AV. ALBERTO LOPES DA SILVA**
 CIDADE: **SILVEIRA**
 UF: **RS**
 INSCRIÇÃO: **04553-1251**
 DATA: **24/06/2013**
 VALOR: **25/06/2013**

VALOR DE 1999
 EMISSÃO NACIONAL
 905314502

ASSINADO: **JOSE DE SOUZA CORREA**
 DATA: **25/03/2016**
 INSCRIÇÃO: **04553-1251**
 DATA: **24/06/2013**
 VALOR: **25/06/2013**

INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA SOCIAL
 INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA SOCIAL
 INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA SOCIAL

NOME: **GERALDO CORREA DANTAS**
 DATA DE NASCIMENTO: **14/08/1948**
 CPF: **758.657.152-00**
 DATA DE EMISSÃO: **02/03/1978**
 ASSINADO: **JOSE DE SOUZA CORREA**
 ENDEREÇO: **AV. ALBERTO LOPES DA SILVA**
 CIDADE: **SILVEIRA**
 UF: **RS**
 INSCRIÇÃO: **04553-1251**
 DATA: **24/06/2013**
 VALOR: **25/06/2013**

VALOR DE 1999
 EMISSÃO NACIONAL
 905314502

ASSINADO: **JOSE DE SOUZA CORREA**
 DATA: **25/03/2016**
 INSCRIÇÃO: **04553-1251**
 DATA: **24/06/2013**
 VALOR: **25/06/2013**

SAREMI SEGURADORA S/A
 09 MAR 2018
 RECEBIDO

5.000

2010-05-10

INDEXED. Revised 6-05-74 RLC:AD, BBA:DR

27.05

2610317018

PERSONALITY PROFILES (MENDEROFF)

O vendedor se na obrigação legal de cancelar a venda do veículo ao JF-14110 prazo máximo de 60 dias, a partir da data da entrega, sob pena de responder solidariamente pelas penalidades impostas e suas consequências de acordo com a Lei de Sumarização do Federal nº 8.503 - Art. 34 - Código de Processo Brasileiro 1973.

1. O candidato a este cargo não se qualifica para providenciar a execução da obra de 500 mil (500.000) reais, conforme o Art. 235 do C. B. e, portanto, não pode assumir a responsabilidade pelo pagamento da obra.

5000 HALLS DRIVE
NASSAU COUNTY, FLORIDA 32050

DECONHECIMENTO DE FIRMAS E/OU RÓTULO, À: H. OUVREIRO & FILHOS, CONFORME ART. 369 C.C.O.

6
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525
 526
 527
 528
 529
 530
 531
 532
 533
 534
 535
 53

[illegible]

SABEMI SEGURODORA S/A
09 MAR 2018
RECEBIDO

[illegible][illegible]

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	013.749.752-21	Amawan Araújo de Sousa

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Amawan Araújo de Sousa	013.749.752-21	militar
Endereço	Número	Complemento
Rua: 05	444	caso
Bairro	Estado	CEP
Acim - Nacional	RR	9.314-600
Cidade		
Boa Vista		
Email	Telefone (DDD)	
amawanaraújo@hotmail.com	11 9111.5392	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECURSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input checked="" type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO _____ NRD _____ Agência NRD _____ DUV _____ Agência NRD _____ DUV _____ Agência NRD _____ DUV _____ Agência NRD _____ DUV _____	

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

Boa Vista RR 04 de Maio de 2018

Local e Data

04 MAIO 2018

RECEBIDO

Assinatura do Beneficiário

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

10/28/21 (10:11:10 de 21:11:10)

10/28/21 (10:11:10 de 21:11:10)

ID 93126011-8136

En: 11/10

AGENCIA 3028 CORREIO BRASILEIRO ANALISE 3028

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

03/03/2021 14:02:12Z

612020

SABEMI SEGURADORA S/A
09 MAIO 2010
RECEBIDO



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 017893/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/04/2018 08:09 Data/Hora Fim: 26/04/2018 08:24
Delegado de Polícia: Uziel de Castro Júnior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Atto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 25/12/2017 07:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Jardim Tropical

Logradouro: Avenida Olímpica

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1085. Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA (VITIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PI - Água Branca

Sexo: Masculino

Nasc: 21/03/1991

Profissão: Militar do Exército

Educandade: Ensino Superior Completo

Estado Civil: Solteiro(s)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Narcisa Maria da Sousa

Nome do Pai: Elias Jose de Azevedo

Documento(s):

RG - Carteira de Identidade: 506329-5

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 013.797.752-21

Endereço

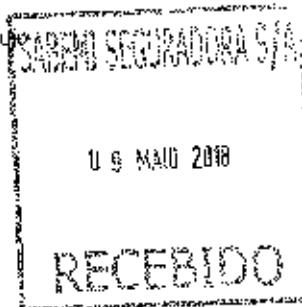
Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua 05

Bairro: Jardim Tropical

Telefone: (96) 98111-0896 (Celular)

Nº: 440



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motocicleta
Placa: NAM3191	Número do Chassi: 10633
Ano/Modelo Fabricação: 2011/2011	Cor: PRETA
UF Veículo: Roraima	Município Veículo: Boa Vista
Marca/Modelo: HONDA/H17 125 ES	Modelo: HONDA/H17 125 ES
Veículo Adulterado?: Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Anauan Araujo de Sousa	Possuidor

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 017693/2018

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que trafegava pela Avenida Olímpica, sentido bairro, conduzindo a moto/moto Honda/312 125 ES, placa NAM 3191/RR, Chassi 902.KC4826BR010833, de propriedade de JEAN PAULO MACEDO LIGARTE DOS SANTOS, quando ao passar por uma obra que havia na avenida, caiu em um buraco, perdeu o controle e caiu sofrendo lesões corporais. Que foi levado ao PSE do HGR por sua irmã. Que registra para fim de seguro DPVAT. Era o relato

ASSINATURAS

Erico Wallace Bessa Rocha
Responsável pelo Atendimento

Anzuan Araújo de Sousa
(Vítima / Comunicante)

Usando esta Seção, você pode informar ao Departamento de Polícia Civil as informações sobre o ocorrido e sobre o seu endereço e o nome da pessoa que está presente durante a ocorrência, para que possam ser providos nos casos de Defesa Civil, Defesa do Consumidor e Defesa da Criança e do Adolescente do Código Penal Brasileiro.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



00884097	25/12/2017 08:03:51	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19		4
Paciente:	MAIAJAN ARAUJO DE SOUSA	Data Nascimento:	21/03/1991	Idade:	26 A 9 M 4 D	CNS:	708202192073842
CPF:	00080972	CPF:	01379775221	CPF:	00080972	CPF:	00080972
Nome Doc:	Documento	Órgão Emissor:	Data Emissão:	Sexo:	Estado Civil:	Raça/Cor:	Naturalidade:
IDENTIDADE:	3151628	SSP RR	29/02/2015	M	SOLTEIRO	APARDA	AGUA BRANCA - PI
Mãe:	MARCISA MARIA DE SOUZA	Pai:	ELIAS JOSE DE ARAUJO	Contato:	(95) 99141-1166	Ocupação:	MILITAR
Endereço:	RUA - 66 - 444 - JARDIM TROPICAL - BOA VISTA - RR						

Plano de Recus:	Plano Convênio:	Nº da Carteira:	Validade:	Autorização:	Sis. Prer. priv:
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Caráter do Atendimento:	Profissional do Atend.	Procedência:	Temp.	Poso:	Pressão:
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Tipo de Chegada:	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA	LIZA MARIE			
Queixa Principal:	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue				

Anamnese da Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1234 R: 12345 M: 123456	

Exame Físico

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

Exames Complementares

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

33.3.0028479-6

Time horizon

Sociedade anônima

Boite d'Empreintes!

Normal

NO. 4a. Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Último Argumento:

00003131301 - 18/12/2017

NINE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

Boletín(s): 102595004

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



REQUERIMENTO



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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Pag. 2/13



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E17B8

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

Pag. 3/13



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

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

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

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: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Pág. 4/13

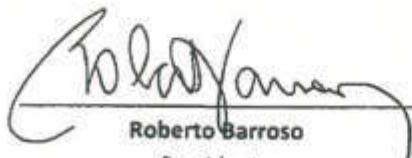


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDAB0E1FB6

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



12/10

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



4996507

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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

Página 1 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



4995508

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

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

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

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

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, $\frac{1}{4}$ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

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

12/4



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

13/4

convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

13/4



4996511

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

15/11

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



4996512

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

10/7

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



4996513

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

Página 9 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

de março de 1967.

12/11



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

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

PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9600	ADB2B690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e		
JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho	da verdade.	Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		Total
ECLP-54891 HDE, ECLP-54892 GRS		
Consulte em https://www3.tirijus.br/sitepublico		CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar Escrivente CTR-46062 série 06077 ME Aut. 2013 3ª Lei 8.936/94

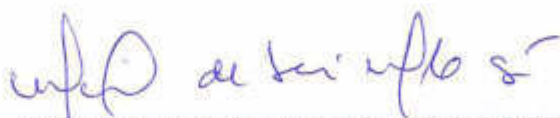
SUBSTABELECIMENTO

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



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132

