



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

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

**Dados Básicos**

Foro:	Rio Branco - Juizados Especiais
Processo:	00092715220198010070
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	07/10/2019 15:10:22

**Partes**

Solicitante:	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A
--------------	---

**Documentos**

Petição:	2651560_CONTESTACAO_04 - 1-7.pdf
Anexo - Petição:	2651560_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-1 - 1-15.pdf
Anexo - Petição:	2651560_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-1 - 16-27.pdf
Anexo - Petição:	2651560_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-1 - 28-35.pdf
Anexo - Petição:	2651560_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-2 - 1-11.pdf
Anexo - Petição:	2651560_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-2 - 12-22.pdf
Anexo - Petição:	2651560_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-2 - 23-34.pdf
Anexo - Petição:	2651560_CONTESTACAO_Anexo_03 - 1-9.pdf
Anexo - Petição:	2651560_CONTESTACAO_Anexo_03 - 10-18.pdf
Anexo - Petição:	2651560_CONTESTACAO_Anexo_03 - 19-20.pdf

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



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO CEJUSC DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC**

Processo n.º **00092715220198010070**

**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 **MARIA COELHO JURAN**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **C O N T E S T A Ç Ã O**

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

Alega a parte autora em sua peça vestibular que seu ente querido, **GASTÃO COELHO**, foi vítima fatal de acidente automobilístico ocorrido em **07/10/2016**.

Desta maneira, a parte Autora entendendo encontrar-se de posse de todos os documentos necessários à percepção da verba indenizatória a título de Seguro DPVAT, propôs a presente demanda, todavia, deixa de comprovar cabalmente sua qualidade de beneficiária, conforme exigência legal.

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 INÉPCIA DA INICIAL**

### **AUSÊNCIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA**

Cabe o reconhecimento de que a petição inicial protocolada é inepta. Isto se confirma posto que a inicial deve ser instruída com os documentos obrigatórios, sendo o comprovante de residência um deles.

Ocorre que, não se observar nos autos, o necessário comprovante de residência da parte autora, de modo que este deixa de observar o contido no artigo 320, do CPC.

Ressalta-se, que tais informações são de suma importância, tendo em vista que existem impeditivos processuais, como é o caso da competência, que só pode ser verificada por meio do documento em questão, de modo que sua ausência pode caracterizar violação ao direito de ampla defesa da Ré.

Desse modo, requer o indeferimento da petição inicial, com a extinção do processo, com fulcro no artigo 485, I, do CPC.

## DO MÉRITO

### DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

Inicialmente, urge reconhecer que autor funda sua demanda em gastos realizados com funeral, que não possui cobertura para o seguro DPVAT, já que não existe uma cobertura para tais despesas.

**A lei 6.194/74, prevê a cobertura para o reembolso de despesas médico-hospitalares, mas é inequívoco tanto pela narrativa da inicial quanto pelos comprovantes dos gastos acostados que se pretende o reembolso de despesas com o sepultamento da vítima.**

Vale destacar trecho da lei:

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:

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

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

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

Verifica-se, que a única cobertura relacionada à reembolso é quanto à despesas com despesas de assistência médico-hospitalares.

Dessa forma, não há como se admitir a condenação da seguradora ao reembolso de despesas que não estão cobertas pelo Seguro DPVAT, impondo-se a total improcedência da demanda.

### DO PAGAMENTO EM SEDE ADMINISTRATIVA (ILEGITIMIDADE PARA RECEBIMENTO INTEGRAL)

**Em que pese não haver qualquer pedido no sentido da diferença da indenização por morte paga a autora,** cumpre destacar que a Lei 11.482/07, deu nova redação ao artigo 4º da Lei 6.194 e estabeleceu que a indenização, no caso de morte, será paga de acordo com o disposto no artigo 792 do Código Civil<sup>1</sup>.

Considerando que o artigo 792 do Código Civil prevê que metade da indenização será paga ao cônjuge, e o restante será dividido entre os herdeiros, imperioso se verificar que a vítima era uma do total de 7 irmãos.

---

<sup>1</sup>X"Art. 4º: A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)".

Embora a autora não tenha trazido aos autos, colocamos a seguir trecho da certidão de óbito da genitora da vítima, o qual foi apresentado quando do pedido administrativo:

## CERTIDÃO DE ÓBITO N.º 510

CERTIFICO que, às fls. 055 v.º do Livro C-002 de Registro de ÓBITOS, foi feito no dia oito do mês de abril do ano Dois Mil e Quatro o assento de:

### Juvecina Maria Chafra

Nascido(a) no dia (30) trinta do mês de (12) dezembro do ano de Mil Novecentos e Quinze (1.915) e FALECEU no dia (08) OITO do mês de (04) ABRIL do ano DOIS MIL E QUATRO (2.004) às 05:00 horas, em Domicílio à Linha 28, Distrito de Nova Dimensão, Neste Município de Nova Mamoré, Estado de Rondônia; DO SEXO: feminino; PROFISSÃO: agricultora aposentada; NATURAL de: São João do Mantena, Estado de Minas Gerais; RESIDENTE E DOMICILIADO(A): à Linha 28, Distrito de Nova Dimensão, Neste Município; IDADE: 88 (oitenta e oito) anos de idade; ESTADO CIVIL: solteira. FILHO(A) de Maria Joana Chagra (já falecida). FOI DECLARANTE: Exli Rodrigues Juran, portador da Carteira de identidade Rg. n.º 449107 SSP-RO. SENDO O ATESTADO DE ÓBITO FIRMADO pelo Dr. Vicente de Paulo Batista Rodrigues - CRM-250-S-RO. DEU COMO CAUSA DA MORTE: a) Falência Múltipla de Órgãos; b) Insuficiência Cardíaca; c) Diabetes Mellitus; Senilidade. O sepultamento será feito no Cemitério: Local Deste Município. OBSERVAÇÕES: Era eleitora. Não deixou bens a inventariar. Deixou 07 (sete) filhos, a saber: Narcizo, Gastão, Lindomar, Antônio, Ana, Jovita e Maria. Serviram como testemunhas as constantes de termo. Foi feito nos termos das Leis 6.015/73 e 9.534/97.

Assim tendo em vista a existência de outros 5 irmãos vivos, coube a autora o recebimento da quantia de R\$ 2.250,00, o qual foi pago como indenização por morte de Gastão Coelho.

## BANCO DO BRASIL

### COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA:	30/07/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.250,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA COELHO JURAN

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05779-7

CONTA: 000010011990-5

---

Nr. da Autenticação FE8C86D27F3FC77E

### DO PAGAMENTO REALIZADO

Vale esclarecer, ainda, que embora a autora alegue que teria sido feito pagamento na conta errada, conforme se observa pelo comprovante bancário, a transferência foi realizada em nome da autora, o que foi feito após processo administrativo regulado para o sinistro em questão.

Por outro lado, a autora não trouxe o extrato bancário do período pelo qual seria possível verificar que não houve o crédito do valor.

**Portanto, mesmo que o pedido fosse correspondente à indenização por morte, o que não é o caso, ainda assim, não haveria de se falar em indenização visto que o valor correspondente à autora já foi devidamente pago em sede administrativa, devendo ser julgada improcedente a demanda.**

**Caso assim não entenda, para que não reste dúvida quanto ao efetivo pagamento ter sido realizado, requer a expedição de ofício ao Banco do Brasil para que confirme em favor de quem foi creditado o valor em questão.**

**DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07**  
**ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74**

Cumpre salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT<sup>2</sup>.

Destaque-se ainda, que a Lei 11.482/07 modifica a forma de pagamento a ser realizado aos beneficiários legais e o mesmo art. 8º da referida Lei, alterou o art. 4º da Lei 6.194/74, no sentido de que a indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil<sup>3</sup>.

Desta forma, resta indiscutivelmente comprovado que a verba indenitária deve ser rateada entre todos os beneficiários da vítima.

Reiterando que o valor indenizável para a cobertura de evento morte é de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, verifica-se que o valor deve ser dividido entre todos os beneficiários da vítima.

Portanto, ausente de qualquer amparo legal as alegações da autora, **devendo ser julgados improcedentes os seus pedidos.**

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

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>4</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>5</sup>.

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

---

<sup>2</sup>X *Art. 8º Os arts. 3º, 4º 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações: "art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte; II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (...)."*

<sup>3</sup>X *Art. 792.* Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

<sup>4</sup>"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

<sup>5</sup>*art. 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 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

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 do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

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, requer a Ré a improcedência da ação, **tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda**, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

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%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Por fim, merecem os juros moratórios serem calculados a partir da citação válida, a correção monetária a partir do ajuizamento da demanda.

Protesta, ainda, por todo o gênero de **provas** admitido em direito, especialmente 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 parte autora para que esclareça:

- Queira o autor esclarecer se é o único beneficiário da vítima ou tem conhecimento da existência de outros herdeiros;
- Queira o autor esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela;

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 DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,  
PORTO ACRE, 27 de agosto de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/AC 3988**

**DIEGO PAULI**  
**4550 - OAB/AC**



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/AC 3988, **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 **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA COELHO JURAN**, em curso perante a **CEJUSC CJSCC** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 00092715220198010070.

Rio de Janeiro, 2 de outubro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190445022**

**Vítima: GASTAO COELHO**

**Data do Acidente: 03/10/2016**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARIA COELHO JURAN**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.250,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA COELHO JURAN

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05779-7

CONTA: 000010011990-5

---

Nr. da Autenticação FE8C86D27F3FC77E



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190445022**

**Vítima: GASTAO COELHO**

**Data do Acidente: 03/10/2016**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARIA COELHO JURAN**

**Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:**

**Recebedor: MARIA COELHO JURAN**

**Valor: R\$ 2.250,00**

**Banco: 1**

**Agência: 000005779-7**

**Conta: 000010011990-5**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ D&M (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 503.839.672-15 4 - Nome completo da vítima: Gaudêncio Lino

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Maria Coelho Junior 6 - CPF: 472.325.812-20  
7 - Profissão: Encarregado 8 - Endereço: Av. Central Comércio 9 - Número: 735 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Rio Branco 13 - Estado: AC 14 - CEP: 69905-312  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (68) 99902-4091

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 5719 7 CONTA: 11990 3  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de reconhecimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):  
☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.  
Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (na Civil) ☐ Divorçado ☐ Separação Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 07/10/2016  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vivo/nascido)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não  
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Imprensa: ☐ Não ☐ Sim  
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: 38 - 1ª Nome: Gaudêncio Lino da Silva CPF: 503.839.672-15 Assinatura da testemunha: 39 - 2ª Nome: Maria Coelho Junior CPF: 472.325.812-20 Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data: Rio Branco, AC 24/07/19  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS



DDC 05

<b>DETRAN</b> <b>ACRE</b> Departamento Estadual de Trânsito		<b>GOVERNO DO</b> <b>Povo do Acre</b> SERVIR A TODO CORAÇÃO		<b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>				01 NÚMERO BAT <b>007349</b> NÚMERO FOLHA	
02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA <b>SEIS DE AGOSTO, Nº 1040, SEIS DE AGOSTO</b>				03 MUNICÍPIO <b>RIO BRANCO</b>		04 UF <b>AC</b>			
05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC... <b>QUARTA PONTE</b>				06 HORA DA OCORRÊNCIA <b>07:45</b>		07 ZONA RURAL / URBANA <input checked="" type="checkbox"/> URBANA		08 DATA <b>10/31/10/16</b>	
09 DIA DA SEMANA <b>SEGUNDA-FEIRA</b>		10 NATUREZA DO ACIDENTE ATROPELAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO <input type="checkbox"/> TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM <input type="checkbox"/> CHOQUE COM OBJETO FIXO <input type="checkbox"/> OUTRA (ESPECIFICAR) <input type="checkbox"/>		11 TIPO DE PAVIMENTO ASFALTO <input checked="" type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> PARALELEPÍPEDO <input type="checkbox"/> CASCALHO <input type="checkbox"/> TERRA <input type="checkbox"/> AREIA <input type="checkbox"/>		12 CONDIÇÕES DA VIA SECA <input checked="" type="checkbox"/> MOLHADA <input type="checkbox"/> OLEOSA <input type="checkbox"/> ELAMEADA <input type="checkbox"/> DANIFICADA <input type="checkbox"/> OBRAS <input type="checkbox"/>		13 CONDIÇÕES DO TEMPO BOM <input checked="" type="checkbox"/> CHUVA <input type="checkbox"/> NEBLINA <input type="checkbox"/> GAROA <input type="checkbox"/>	
14 Nº DE VEÍCULOS <b>01</b>		15 Nº DE VÍTIMAS <b>01</b> SIM VÍTIMAS <input type="checkbox"/> COM VÍTIMAS <input checked="" type="checkbox"/>		16 NOME CONDUTOR <b>RODINEY ROSARIO LIMA</b>		17 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		18 NASCIMENTO <b>26.07.80</b>	
19 ENDEREÇO		20 1ª HABILITAÇÃO		21 CATEGORIA		22 PRONTUÁRIO		23 UF	
24 EX. MÉDICO EM DIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		25 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		26 USAVA CAPACETE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		27 MARCA <b>PEUGEOT 1208 ACT</b>		28 ESPÉCIE <b>PASSAGEIRO</b>	
29 PLACA <b>NXT 2271</b>		30 MUNICÍPIO <b>RIO BRANCO</b>		31 UF <b>AC</b>		32 NOME DO PROPRIETÁRIO <b>PORTO AUTOMÓVIL UTPA</b>		33 ENDEREÇO	
34 CHASSIS <b>936CLNFN2FB027983</b>		35 COMPARECEU NO POSTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		36 AVÁRIAS <b>Sem Avarias</b>		37 CARRO 		38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA <b>SENTIDO DA 4ª PONTE P/ 2ª PONTE</b>	
39 MOTO 		40 AÇÃO DO CONDUTOR <b>NÃO PERMANECER NO LOCAL, COM FORTALE B.D. 1284/HN</b>		41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		42 NOME CONDUTOR		43 NASCIMENTO	
44 NOME CONDUTOR		45 ENDEREÇO		46 1ª HABILITAÇÃO		47 CATEGORIA		48 PRONTUÁRIO	
49 UF		50 EX. MÉDICO EM DIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		51 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		52 USAVA CAPACETE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		53 MARCA	
54 ESPÉCIE		55 PLACA		56 MUNICÍPIO		57 UF		58 NOME DO PROPRIETÁRIO	
59 ENDEREÇO		60 CHASSIS		61 COMPARECEU NO POSTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		62 AVÁRIAS		63 CARRO 	
64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA		65 MOTO 		66 AÇÃO DO CONDUTOR		67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		68 NOME	
69 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		70 NASCIMENTO		71 ENDEREÇO		72 IDENTIDADE Nº		73 ÓRGÃO EMISSOR	
74 UF		75 NOME		76 SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>		77 NASCIMENTO		78 ENDEREÇO	
79 IDENTIDADE Nº		80 ÓRGÃO EMISSOR		81 UF		82 NOME		83 ENDEREÇO	

Julio  
Assessoria Souza da Silva  
Técnico Administrativo  
Coord. de Engenharia de Trânsito  
DETRAN/AC

CONFERE COM O ORIGINAL  
EM: 12.07.18

VÍTIMAS	82 NOME	GLASTÃO COELHO		83 SEXO	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	84 NASCIMENTO	14/03/48
	85 ENDEREÇO			86 FERIMENTOS	LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input checked="" type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	87 VALIAVA NO VEÍCULO	<input type="checkbox"/>
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR <input type="checkbox"/> PASSAG. <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input checked="" type="checkbox"/>	90 CONDUZIDA PARA				
	PRONTO SOCORRO HUPRB PETO SAMU.						
VÍTIMAS	91 NOME			92 SEXO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	93 NASCIMENTO	
	94 ENDEREÇO			95 FERIMENTOS	LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	96 VALIAVA NO VEÍCULO	<input type="checkbox"/>
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR <input type="checkbox"/> PASSAG. <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/>	99 CONDUZIDA PARA				

# 100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL  
EM: 13/03/16

Alessandra Souza da Silva  
Técnico Administrativo  
Coord. de Engenharia de Trânsito  
DETRANAC

# 101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

FOMOS ACIONADOS PELA C105P A ATENDIMENTO AGRADUADO DE  
ATRA BELAMINHO. A VÍTIMA FOI CONDUZIDA PARA P.S. E O CONDUTOR SE MANTENDO  
DESTAQUE DO LOCAL, COM MODO DE REPRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES. MAS COMO NÃO  
FÉ HABILITADO FOI CONDUZIDO A PZ FCA. B.O. S160 12.34/2016  
O LOCAL FOM FOI PRESERVADO. POR ISSO, NÃO FOI ACIONADO A PZ FCA.

# ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA	V4	103 MOTORISTA		104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO	BP TRAN
105 NOME	RODOLFO ROSARIO LIMA	106 NOME		107 NOME / RG	DANIEL 2965
108 ASSINATURA		109 ASSINATURA		110 ASSINATURA	
111 LOCAL	RIO BRANCO - AC.	112 DATA	03/10/16		



COMPHEV PREVIDENCIA S/A  
24 JUL 1979  
PROTOCOLADO

D5AA464B



INS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

Nº. DO DE: 2391093 DATA: 03/10/2016 HORA: 08:51 USUARIO: ALESSANDRA  
CNS: 204201326090005 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: DESCONHECIDO *Garlito Coelho* DOC.: *Rg 266638*  
IDADE: 50 ANOS 6<sup>mes</sup> NASC: 00/00/0000 SEXO: MASCULINO  
ENDEREÇO: NAO INF. *Amador Torres 14/08/48* NUMERO: 1731  
COMPLEMENTO: BAIRRO: *Lamen*  
MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP: *99902469*  
NOME PAI/MAE: NAO INF. *Jaqueline Maria de Jesus*  
RESPONSÁVEL: VEO COM SAMU *COMPREV PREVIDENCIA S/A* TEL.: *999630777*  
PROCEDENCIA: DESCONHECIDO  
ATENDIMENTO: ATROPELAMENTO  
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM  
TRAUMA: SIM

PA 160 X 40 mmHg | PULSO | TEM | PESO | FC 90 | SPO2 96%

EXAM. COMPL. | RAIOS X | SANGUE | URINA | TC | LIQUOR | ECG | ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: | | SIM | | NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: | | / | / |

Paciente vítima de atropelamento?, veio pelo SAMU, que não  
valiam relatar a causa, mas desconfiavam de atropelamento,  
incentivado de acordado, com vômito de coloração A- vias aéreas  
livres, C- color cervical, B- expansões torácicas preservadas, m  
B- ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [ VERDE ] [ AMARELO ] [ VERMELHO ] [ AZUL ]  
mastecado de vinagre 50% - batendo 95%, C- hemodinamicamente  
ESCALA DA DOR: [ SEM DOR ] [ LEVE ] [ MODERADA ] [ INTENSA ] estável, PA 160 x 40 mmHg  
6, pupila (D) não reativa, pupila (E) de difícil avaliação, 6- FOC

DIAGNOSTICO: em curso evoluindo

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① 30T / succinilcolina 1amp  
clonidina 1 amp

② TC corno + cervical

③ Rx

④ USG- abdome

SATA DA SAIDA:

ALTA: | | DECISAO MEDICA | | A PEDIDO | | RVASAO | | DESISTENCIA  
ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
INT | | CAU NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: ( ) ATE 48HS ( ) APOS 48HS ( ) FAMILIA ( ) ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Ao 03/10/2016 Paciente admitido SET, procedente de via pública con-  
duzido pelo SAMU, em massa, com história de atropelamento,  
de acordado por fômites color cervical sem sinais vitais  
tudo voltado ao setor dos cuidados. PA 160 x 40 mmHg SPO2  
FC 90. Ter. pulm. normal.





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

fls. 100

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

7 - CNES

8 - CNES

Identificação do Paciente

4 - NOME DO PACIENTE

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA

11 - Nº DO PRECATÓRIO

12 - RAÇA

13 - ETNIA

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - TELEFONE DE CONTATO

16 - NOME DA MÃE

17 - NOME DO RESPONSÁVEL

18 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)

19 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

20 - CÓD. BOLS. MUNICIPAIS

21 - UF

22 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

23 - PRINCIPAIS SINTOMAS E SINTOMAS CLÍNICOS

Atropelado por caminhão  
Pelo SPM

SAME / HUERR  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

24 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Como, Geral

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

CT: HSDAQUAO FTP esse

26 - DIAGNÓSTICO INICIAL

27 - CID 10 PRINCIPAL

28 - CID 10 SECUNDÁRIO

29 - CID 10 CUBAS ASSOCIADAS

TCE Geral

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

30 - DENOMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

31 - CLÍNICA

32 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

33 - DOCUMENTO

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

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

36 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

41 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - Nº DO BILHETE

43 - SÉRIE

44 - Nº DO BILHETE

45 - Nº DO BILHETE

46 - Nº DO BILHETE

47 - Nº DO BILHETE

48 - Nº DO BILHETE

49 - Nº DO BILHETE

50 - Nº DO BILHETE

51 - Nº DO BILHETE

52 - Nº DO BILHETE

53 - Nº DO BILHETE

54 - Nº DO BILHETE

55 - Nº DO BILHETE

56 - Nº DO BILHETE

57 - Nº DO BILHETE

58 - Nº DO BILHETE

59 - Nº DO BILHETE

60 - Nº DO BILHETE

61 - Nº DO BILHETE

62 - Nº DO BILHETE

63 - Nº DO BILHETE

64 - Nº DO BILHETE

65 - Nº DO BILHETE

66 - Nº DO BILHETE

67 - Nº DO BILHETE

68 - Nº DO BILHETE

69 - Nº DO BILHETE

70 - Nº DO BILHETE

71 - Nº DO BILHETE

72 - Nº DO BILHETE

73 - Nº DO BILHETE

74 - Nº DO BILHETE

75 - Nº DO BILHETE

76 - Nº DO BILHETE

77 - Nº DO BILHETE

78 - Nº DO BILHETE

79 - Nº DO BILHETE

80 - Nº DO BILHETE

81 - Nº DO BILHETE

82 - Nº DO BILHETE

83 - Nº DO BILHETE

84 - Nº DO BILHETE

85 - Nº DO BILHETE

86 - Nº DO BILHETE

87 - Nº DO BILHETE

88 - Nº DO BILHETE

89 - Nº DO BILHETE

90 - Nº DO BILHETE

91 - Nº DO BILHETE

92 - Nº DO BILHETE

93 - Nº DO BILHETE

94 - Nº DO BILHETE

95 - Nº DO BILHETE

96 - Nº DO BILHETE

97 - Nº DO BILHETE

98 - Nº DO BILHETE

99 - Nº DO BILHETE

100 - Nº DO BILHETE

Med. Rui Pinto

CPF: 777.571.877-55

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo



# Procedimento Autorizado

- 1 - 02/10
- 2 - 05
- 3 - 07/10
- 4 -
- 5 -

## DIAS DE U.T.I. Autorizados

Mês Inic. ( )	Mês Ant. ( ) (15)	Mês Alta. ( )	Total ( )
---------------------	-------------------------	---------------------	--------------

Acomp. Dias (5)

## Serviços Profissionais

01 Tipo	CNPJ	Auto Profis.	Tipo Ato	Q. T. Ato	NT. Fiscal
02	324.961.752.740.004		01	225-260	
03	203.679.906.240.006		01	225-251	
04		0204030170	02,		
05		0205020046	01		
06	324.961.752.740.004	0301010370	02,	225-260	
07	990.016.296.153.433	0302030170	01	225-120	
08	370.040.251.340.004	0302020013	08	223-505	
09		0206010079	01	686-1849	
10		0206010048	01	686-1849	
11	170.526.596.870.007	0306020068	03	223-505	
12		0213040086	03	230-6384	
13		0202010033	04		
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Proced. Realizado

0403010020

AIH Posterior

AIH Anterior

Houve Infec. Hospitalar

Esp.

Data de Saída

Diag. Princ.

Diag. Secund.

Mot. Cobrança

01

07.10.2016

S 062

V-093

41

Nº do Nascimento

Nº de Salidas

Visto

Mortuo

Altas

Transf.

Óbitos



**Governo do Estado do Acre**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## Now Acne

© 1997 The McGraw-Hill Companies

NOME: Gustavo Coelho IDADE: 68

REGISTRO: 2381083

1997

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
12/10/2016	JCE Gomes HSD Aguiar FTP E.S.O. + multivitaminado + Hidroalco + ASA + PO S.O.V.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dieta 300</li> <li>2) S.O.S. 1500ml EV 24h</li> <li>3) placebo + HD EV S.O.S</li> <li>4) Digoxina + HD EV 6h</li> <li>5) Hidroalco 300ml EV 24h</li> <li>6) Cel. Hidroalco 1g EV 24h</li> <li>7) Comprimido + HD EV 24h</li> <li>8) Placebo + HD EV 24h</li> <li>9) Placebo - EV 24h</li> <li>10) Ventolín - EV 24h</li> <li>11) Soro de 48h</li> </ol>		

CONFORME ORIGINAL

CÓPIA

NAME / HUERA

CONFIRMATE ORIGINAL  
COPY  
SAME / HUEB

Handwritten: *Handwritten text, possibly "Handwritten" or "Handwritten"*

[http://sistema.registro.saude.gov.br/cgi-bin/marca\\_b7ETAPA\\_IH-S-](http://sistema.registro.saude.gov.br/cgi-bin/marca_b7ETAPA_IH-S-)

Código 180182789

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Unidade Solicitante:  
HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO  
Município Regulador:  
CENTRAL ESTADUAL - AC  
Data Desejada:

CNES:  
2081578  
Unidade Desejada:  
HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO  
BRANCO  
02.10.2016  
CNES:  
3001378

**DADOS DO PACIENTE**

CNPJ:  
07804680601810  
Nome do Paciente:  
GASTÃO CORREIA  
Sexo:  
MASCULINO  
Data de Nascimento:  
14/02/1948 (68 anos)  
Nome da Mãe:  
JOVENCINA MARIA DE JESUS  
Tipo Logradouro:  
CIDADÃO  
Número:

Nome Social/Apetido:

Raça:  
AMARELA  
Tipo Sanguíneo:

Matrícula Profissional:  
NÃO TEM - HG  
Logradouro:  
NOVA DIMENSÃO  
Bairro:  
PEQUITO SÍTNEY OLIVEIRA  
Município de Residência:  
NOVA MARORE

Complemento:

CEP:

UF:

RG:

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

Nome do Responsável:

NÃO INFORMADO

Telefone do Responsável:

NÃO INFORMADO

**DADOS DA SOLICITAÇÃO**

CRM do Médico Solicitante:  
29584469304  
Diagnóstico Inicial - C10  
OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS - S058  
Classificação de Risco:  
VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.  
Caráter:  
II - Urgência  
Clínica:  
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II  
Procedimento Solicitado:  
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO  
GRAVE

Nome do Médico Solicitante:  
CLAUDIMAR CARNEIRO LIMA VIEIRA

Status da Solicitação:  
PENDENTE

Clínica Complementar:

Bem-hum

Código:

0307040106

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:  
ATROPELAMENTO  
COM TCE GRAVE  
Principais Resultados de Exames Diagnósticos:  
ANAMNESE + EX FÍS + TC  
Condições que Justificam a Internação:  
ASACIDEMIAS CITADAS - TET AQUECIDA URGENTE  
RBE - 2291383  
Natureza da lesão:  
Grave

**PARECER**

Situação:  
PENDENTE  
Motivo de Impedimento do Regulador:

Operador Solicitante:  
SOLANGEA HUEB

CRM:

Data:

02.10.2016 - 14:07:04

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)

Data da Extração dos Dados: 03/10/2016 14:07:01

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



transfusão de sangue

fls. 102

À 44:45h - Paciente encaminhado p/ centro cirúrgico p/ tratamento neurocirúrgico com PA = 140x80 mmHg, FC = 94 bpm, SpO2 = 100% desprezados 400ml de urina

Obs: Tentado por ex realizar RX, porém com paciente em TOT. grave, não foi liberado pelo. Retornando ao trauma.

À 51:50 hrs, paciente admitido no centro cirúrgico, entubado com suporte de O2 e ambu. Acesso venoso periférico em M. SE e SVIO. Para procedimento cirúrgico. Ac. enf. urinária. Úlcera. Em Tempo: Paciente em tra. se, hipocrótico, hipocrótico, eufórico.

À 51:55 - paciente encaminhado para UTI em TOT, com suporte de O2 e ambu. P.O. Transectomia, eufórico, hipocrótico. Portando acesso venoso periférico em M. SE; SE fluindo; Acesso Venoso Central n. 500, desprezados 200ml de urina e concentrada. Foi transfundido 2 bolsa de hemácia O+ com 291ml de número 0112160916123; O+ com 286ml de Número 011260716026. SSUU; PA = 131x88 mmHg, FC = 95 bpm e SpO2 = 92%. Ac. enf. urinária. Úlcera.

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Sí Alteração	<input type="checkbox"/> Aumento Parotídeo	<input type="checkbox"/> Linfadenomegalia	<input type="checkbox"/> Gânglio Infiltrado	<input type="checkbox"/> Rigidez do Nuca	<input type="checkbox"/> Traqueostomia
	<input type="checkbox"/> Assimétrico	<input type="checkbox"/> Pulsos Carotídeos		<input checked="" type="checkbox"/> Outras: <b>AUC</b>		

TÓRAX / AP. RESPIRATÓRIO	<input type="checkbox"/> Sí Alteração	<input type="checkbox"/> Espontâneas	<input type="checkbox"/> Vesicais	<input checked="" type="checkbox"/> FOT	<input checked="" type="checkbox"/> RHA -	<input checked="" type="checkbox"/> Expansibilidade Normal	<input type="checkbox"/> Roncos
	<input type="checkbox"/> Assimétrico	<input type="checkbox"/> Ar Ambiente	<input type="checkbox"/> Galester	<input type="checkbox"/> 1QT	<input type="checkbox"/> 1 MV	<input type="checkbox"/> 1 Expansibilidade	<input type="checkbox"/> Sibilos
	<input type="checkbox"/> Cifoescoriosis	<input type="checkbox"/> Suporte de O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> Ciliados	<input type="checkbox"/> V19	<input type="checkbox"/> 1 MV	<input type="checkbox"/> 1 Expansibilidade	<input type="checkbox"/> Estímulos
	<input checked="" type="checkbox"/> VM	<input type="checkbox"/> Teto T	<input type="checkbox"/> ICAPV	<input type="checkbox"/> Outros:			

P. CARDIOVASCULAR	<input checked="" type="checkbox"/> Ritmo Normal	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Calosa	<input type="checkbox"/> Pulsos Curvos	<input type="checkbox"/> Enchimento Capilar II
	<input type="checkbox"/> Arritmia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Sopros	<input checked="" type="checkbox"/> Pulsos Finos	<input checked="" type="checkbox"/> Enchimento Capilar
	<input type="checkbox"/> Outras:			<input type="checkbox"/> Enchimento Capilar	

ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/> Duro	<input type="checkbox"/> Indolor	<input checked="" type="checkbox"/> Flesco	<input type="checkbox"/> Timbânico	<input checked="" type="checkbox"/> RHA +	<input type="checkbox"/> RHA 1	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia
	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Delicado	<input type="checkbox"/> Resistente	<input type="checkbox"/> Hipotímpanico	<input type="checkbox"/> RHA Astenia	<input type="checkbox"/> RHA 1	<input type="checkbox"/> Esplenomegalia
	<input type="checkbox"/> Anesthas Vasculares	<input type="checkbox"/> Outros:					

EVAQUAÇÕES	<input type="checkbox"/> Com Alteração	<input type="checkbox"/> Fezes	<input type="checkbox"/> Líquido Pastoso	<input type="checkbox"/> Líquido	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Evacuado
	<input type="checkbox"/> 1 N°	<input type="checkbox"/> 1 N°	<input type="checkbox"/> Outros:			

AP. GÊNITO-URINÁRIO / DIURSE	<input type="checkbox"/> Caputão	<input type="checkbox"/> Pulecúria	<input type="checkbox"/> Anúria	<input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Alterações Anatómicas
	<input type="checkbox"/> Incontinência	<input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Limpida	<input type="checkbox"/> Hematúria	<input checked="" type="checkbox"/> Outras: <b>SVD</b>
	<input type="checkbox"/> Disúria	<input type="checkbox"/> Polúria	<input type="checkbox"/> Concentrada	<input type="checkbox"/> Púria	

MMSE	<input type="checkbox"/> Sensibilidade Preservada	<input type="checkbox"/> Motricidade Preservada	<input type="checkbox"/> Pulsos Palpáveis	<input type="checkbox"/> Parosia	<input type="checkbox"/> Gesso
	<input type="checkbox"/> 1 Sensibilidade	<input type="checkbox"/> 1 Motricidade	<input type="checkbox"/> 1 Pulsos	<input type="checkbox"/> Plaga	<input type="checkbox"/> Amputação
	<input type="checkbox"/> 1 Sensibilidade	<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Pulsos Impalpáveis	<input type="checkbox"/> Lesões	<input type="checkbox"/> Fratura
MMII	<input type="checkbox"/> Sensibilidade Preservada	<input type="checkbox"/> Motricidade Preservada	<input type="checkbox"/> Pulsos Palpáveis	<input type="checkbox"/> Parosia	<input type="checkbox"/> Gesso
	<input type="checkbox"/> 1 Sensibilidade	<input type="checkbox"/> 1 Motricidade	<input type="checkbox"/> 1 Pulsos	<input type="checkbox"/> Plaga	<input type="checkbox"/> Amputação
	<input type="checkbox"/> 1 Sensibilidade	<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Pulsos Impalpáveis	<input type="checkbox"/> Lesões	<input type="checkbox"/> Fratura

Procedimentos	Nº dias	Procedimentos	Nº dias	Procedimentos	Nº dias	Procedimentos	Nº dias
Acesso Venoso Periférico		SNG / SNE		SVD		Drenagem do tórax	
Intrateal		Gastrostomia		Dilatação Perforal			
Dissecção Venosa		NPT		Hemodiálise			

#### 7. ESCALA DE BRADEN PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO:

Categorias	1. Completamente limitada:	2. Muito limitada:	3. Levemente limitada:	4. Nenhuma limitação:	
Percepção sensorial					02
Umidade	1. Pele constantemente úmida:	2. Pele muito úmida:	3. Pele ocasionalmente úmida:	4. Pele raramente úmida:	03
Atividade	1. Acamado:	2. Sentado:	3. Anda ocasionalmente:	4. Anda	01
Mobilidade	1. Completamente imobilizado:	2. Muito limitada:	3. Levemente limitada:	4. Nenhuma limitação:	01
Nutrição	1. Muito pobre:	2. Provavelmente inadequada:	3. Adequada:	4. Excelente:	02
Fricção e forças de deslizamento	1. Problema:	2. Problema potencial:	3. Nenhum problema:		01
Observações:					Pontos: <b>09</b>

Nota: Quanto mais baixa for a pontuação, maior será o potencial para desenvolver uma úlcera de pressão.

EXAMES TRAZIDOS NO ATO DA ADMISSÃO:	<b>TC de tórax + exames laboratoriais</b>
OUTRAS OBSERVAÇÕES:	<b>SIC pct possui deficiência mental</b>

Marcelo V. Volpin  
DATA: 06/06/2018  
EXERCÍCIO: 107290

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARGO

*Volpin*

Nº CONSELHO

CONFORME ORIGINAL  
CÓPIA  
SOME / HUEB





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

# Admissão da Fisioterapia - UTI

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

1 - Dados Pessoais					
Nome <b>GASTÃO COELHO</b>			Idade <b>68 ANOS</b>	Leito <b>UTI 10</b>	
Diagnóstico <b>T.C.G. (ATROFICAMENTO)</b>			Tempo de internação	Peso <b>75 kg</b>	Data <b>03/10/2016</b>
Procedência <input type="checkbox"/> Pronto Socorro <input type="checkbox"/> Enfermaria / HUERB <input checked="" type="checkbox"/> Outras Unidades <b>CLÍNICA CIRÚRGICA</b>					
Anamnese					
História atual <b>Pac. admitido nesta unidade intubado, instável hemod. e apresenta hipotensão, Glasgow 3/15; sup. não; PCPD; low expansibilidade torácica;</b>					
História progressiva:					
Diagnóstico clínico:					
3 - Inspeção					
3.1 Dados vitais:					
PA <b>72/38 mmHg</b>	FC <b>87 bpm</b>	FR <b>16 lpm</b>	Tax <b>35,4 °C</b>	PVC	Sat. O <sub>2</sub> <b>98%</b> ETCO <sub>2</sub>
3.2 Exame pneumológico:					
Ausculta <b>MURMURA</b>	Tórax <b>NORMAL</b>	Expansibilidade <b>NORMAL</b>	Tiragens musculares		
afirmação	Tosse	Secreção	Exame radiológico		
3.3 Exame ósteo-mio-articular e pele:					
Tônus	Movimentação <b>(Sequido)</b>	ADMs <b>Preservadas a Mob. passiva</b>			
Deformidades (s)		Outras sinais ou considerações			
4 - Ventilação mecânica (se paciente não estiver dependendo não preencher item 4):					
Tip Vent <b>MTK</b>	Modo <b>P.C.V.</b>	VC: <b>400 ml</b>	Tinsp: <b>1:00 s</b>	Binsp: <b>22 CMH<sub>2</sub>O</b>	PEEP <b>5 CMH<sub>2</sub>O</b>
Pressão de suporte <b>CMH<sub>2</sub>O</b>	FR: <b>16 min</b>	Vm <b>5.000 L/min</b>	Fluxo insp <b>L/min</b>	Fluxo exp: <b>ml</b>	FIO <sub>2</sub> <b>40 %</b>
Rel. IE: <b>CMH<sub>2</sub>O</b>	Sensibilidade <b>-2cmH<sub>2</sub>O</b>	Nº T.O.T <b>0.0</b>	Nº Fixação <b>2.4</b>	Nº cânula-traqueal	Pres. Cuff <b>± 10 mmHg</b>
5 - Exames de admissão					
Gasometria arterial	PH	PO <sub>2</sub>	PCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	Sat
Pa O <sub>2</sub> I	FIO <sub>2</sub> I	CO <sub>2</sub> total	BE	Índice de tobin	Rel PO / FIO <sub>2</sub>
6 - Conduta					
→ V <sub>0</sub> M Am modo P.C.V.					
→ Calceira elevada 40°.					
→ Troca de fixação de TOT.					
→ Monitorização eletrônica.					
→ Introduzido tubo orotraqueal de 25 pl 26 cm às 19:40					
Tainara Samra					
193382-F					
Ricardo M.					
193.380-F					







**15. Geniturinário:**

<input type="checkbox"/> Cistostomia	<input type="checkbox"/> Alterações anatômicas	<input type="checkbox"/> Integridade preservada	<input type="checkbox"/> Integridade comprometida
<input type="checkbox"/> Neostomia	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Ureter	<input type="checkbox"/> Fisiológica
<input type="checkbox"/> Interostomia	<input type="checkbox"/> Estimulada; Volume _____ ml _____ ml	<input type="checkbox"/> Eracto	<input type="checkbox"/> Limpida
<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Tipo: _____	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> Concentrada
Débito urinário: (M) _____ ml _____ ml (NL 600 ml)	<input type="checkbox"/> Medicamentos: _____	<input type="checkbox"/> SVA	<input type="checkbox"/> Pálida
Função Renal Alterada: _____	Balanço Hídrico: _____	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Anúria
Hemodilise: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Disúria

**16. Eliminação Intestinal:**

<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Aspecto: <input type="checkbox"/> Consistente	<input type="checkbox"/> Líquido Quantos dias? _____
<input type="checkbox"/> Pastosa	<input type="checkbox"/> Líquido-pastosa
Ostomia: Aspecto _____	Quantidade: _____ ml _____ ml _____ ml
<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Outros:

**17 MMSS - Edema** +/+ /+/- /-/- ☐ Parêsis ☐ Plegia ☐ Amputação: ☐ Fratura: ☐

Sensibilidade: ☐ Preservada ☐ Diminuída ☐ Gesso ☐ Perforação capilar: ☐ Adequado (até 2x) ☐ Diminuída Local ☐ Lesões: ☐

**18 MMH - Edema** +/+ /+/- /-/- ☐ Parêsis ☐ Plegia ☐ Amputação: ☐ Fratura: ☐

Sensibilidade: ☐ Preservada ☐ Diminuída ☐ Gesso ☐ Perforação capilar: ☐ Adequado (até 2x) ☐ Diminuída Local ☐ Lesões: ☐

**19. Gerenciamento de Risco:** ☐ Escala de Dor ☐ Escala de Braden: ☐ Avaliação Serial 1, 2, 3, 4 TOTAL

**20. Triagem - Campanha Sobrevivendo à Sepse - Apresenta um ou mais dos sinais de SIRS abaixo:**

<input type="checkbox"/> Hipertensão > 38,3° de hipotermia	<input type="checkbox"/> Leucocitose > 12.000	<input type="checkbox"/> Leucopenia < 4000 ou desvio esquerdo > 10%	<input type="checkbox"/> Acionamento equipe m.
<input type="checkbox"/> Taquipnéia > 20 rpm	<input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Rebaixamento do nível de consciência	<input type="checkbox"/> Médico: _____
<input type="checkbox"/> Taquicardia > 90 bpm	<input type="checkbox"/> Hematêmia	<input type="checkbox"/> Dispneia ou dessaturando	<input type="checkbox"/> Hora: _____ min.

**21. Escala de Braden:** ☐ Percepção Sensorial 1, 2, 3, 4 TOTAL

**22. Integridade Cutâneo-mucosa:** ☐ Preservada ☐ Comprometida Local (s) lesão (ões), característica (x) e curativa (y)

**23. Soluções em Infusão:**

Substância/STP Vazão	Substância/STP Vazão	Substância/STP Vazão	Substância/STP Vazão
TATUOL 40ml/h	Nora 40ml/h	MZ 40ml/h	MZ 40ml/h

**24. ATBs - Dias de uso/Micro-organismo/Precaução:**

**25. Dispositivos de assistência:**

<input type="checkbox"/> PIC/DVE - dias	<input type="checkbox"/> TOT - dias	<input type="checkbox"/> Acesso venoso periférico - dias
<input type="checkbox"/> M/SNE/SNG - dias	<input type="checkbox"/> TQT - dias	<input type="checkbox"/> Intracath - dias
<input type="checkbox"/> Alergias:	<input type="checkbox"/> SVD - dias	<input type="checkbox"/> Duocath - dias
		<input type="checkbox"/> PICC - dias
		<input type="checkbox"/> Outros: _____ dias

**26. Dados relacionados às necessidades psicoespirituais e psicossociais:**

**27. Prevenção UPP:**

**28. Ocorrências durante o plantão:**

**29. Assinatura/Carimbo:**

**30. Aplicação placa de hidrocolóide**

**31. Assinatura/Carimbo:**

**32. Assinatura/Carimbo:**

**33. Assinatura/Carimbo:**

**34. Assinatura/Carimbo:**

**35. Assinatura/Carimbo:**

**36. Assinatura/Carimbo:**

**37. Assinatura/Carimbo:**

**38. Assinatura/Carimbo:**

**39. Assinatura/Carimbo:**

**40. Assinatura/Carimbo:**

**41. Assinatura/Carimbo:**

**42. Assinatura/Carimbo:**

**43. Assinatura/Carimbo:**

**44. Assinatura/Carimbo:**

**45. Assinatura/Carimbo:**

**46. Assinatura/Carimbo:**

**47. Assinatura/Carimbo:**

**48. Assinatura/Carimbo:**

**49. Assinatura/Carimbo:**

**50. Assinatura/Carimbo:**

**51. Assinatura/Carimbo:**

**52. Assinatura/Carimbo:**

**53. Assinatura/Carimbo:**

**54. Assinatura/Carimbo:**

**55. Assinatura/Carimbo:**

**56. Assinatura/Carimbo:**

**57. Assinatura/Carimbo:**

**58. Assinatura/Carimbo:**

**59. Assinatura/Carimbo:**

**60. Assinatura/Carimbo:**

**61. Assinatura/Carimbo:**

**62. Assinatura/Carimbo:**

**63. Assinatura/Carimbo:**

**64. Assinatura/Carimbo:**

**65. Assinatura/Carimbo:**

**66. Assinatura/Carimbo:**

**67. Assinatura/Carimbo:**

**68. Assinatura/Carimbo:**

**69. Assinatura/Carimbo:**

**70. Assinatura/Carimbo:**

**71. Assinatura/Carimbo:**

**72. Assinatura/Carimbo:**

**73. Assinatura/Carimbo:**

**74. Assinatura/Carimbo:**

**75. Assinatura/Carimbo:**

**76. Assinatura/Carimbo:**

**77. Assinatura/Carimbo:**

**78. Assinatura/Carimbo:**

**79. Assinatura/Carimbo:**

**80. Assinatura/Carimbo:**

**81. Assinatura/Carimbo:**

**82. Assinatura/Carimbo:**

**83. Assinatura/Carimbo:**

**84. Assinatura/Carimbo:**

**85. Assinatura/Carimbo:**

**86. Assinatura/Carimbo:**

**87. Assinatura/Carimbo:**

**88. Assinatura/Carimbo:**

**89. Assinatura/Carimbo:**

**90. Assinatura/Carimbo:**

**91. Assinatura/Carimbo:**

**92. Assinatura/Carimbo:**

**93. Assinatura/Carimbo:**

**94. Assinatura/Carimbo:**

**95. Assinatura/Carimbo:**

**96. Assinatura/Carimbo:**

**97. Assinatura/Carimbo:**

**98. Assinatura/Carimbo:**

**99. Assinatura/Carimbo:**

**100. Assinatura/Carimbo:**

**101. Assinatura/Carimbo:**

**102. Assinatura/Carimbo:**

**103. Assinatura/Carimbo:**

**104. Assinatura/Carimbo:**

**105. Assinatura/Carimbo:**

**106. Assinatura/Carimbo:**

**107. Assinatura/Carimbo:**

**108. Assinatura/Carimbo:**

**109. Assinatura/Carimbo:**

**110. Assinatura/Carimbo:**

**111. Assinatura/Carimbo:**

**112. Assinatura/Carimbo:**

**113. Assinatura/Carimbo:**

**114. Assinatura/Carimbo:**

**115. Assinatura/Carimbo:**

**116. Assinatura/Carimbo:**

**117. Assinatura/Carimbo:**

**118. Assinatura/Carimbo:**

**119. Assinatura/Carimbo:**

**120. Assinatura/Carimbo:**

**121. Assinatura/Carimbo:**

**122. Assinatura/Carimbo:**

**123. Assinatura/Carimbo:**

**124. Assinatura/Carimbo:**

**125. Assinatura/Carimbo:**

**126. Assinatura/Carimbo:**

**127. Assinatura/Carimbo:**

**128. Assinatura/Carimbo:**

**129. Assinatura/Carimbo:**

**130. Assinatura/Carimbo:**

**131. Assinatura/Carimbo:**

**132. Assinatura/Carimbo:**

**133. Assinatura/Carimbo:**

**134. Assinatura/Carimbo:**

**135. Assinatura/Carimbo:**

**136. Assinatura/Carimbo:**

**137. Assinatura/Carimbo:**

**138. Assinatura/Carimbo:**

**139. Assinatura/Carimbo:**

**140. Assinatura/Carimbo:**

**141. Assinatura/Carimbo:**

**142. Assinatura/Carimbo:**

**143. Assinatura/Carimbo:**

**144. Assinatura/Carimbo:**

**145. Assinatura/Carimbo:**

**146. Assin**







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

NOME: GASTÃO COELHO	ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITO:
03/10/2016	PROCEDÊNCIA: C.C.	REGISTRO: 2391083	UTI 10

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1.	DIETA ZERO <i>a JE, 500 ml 18h, hipoglicêmica (38% vet)</i>	<i>aleman</i>
2.	SRL 500 ML IV 08/08H	<i>18:00:10</i>
3.	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D0	<i>18:00:00</i>
4.	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO IV 1X/DIA	<i>08</i>
5.	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H	<i>20:24 04/08 12:16</i>
6.	PLASIL (10MG/2ML) 2 ML + AD 18 ML IV DE 8/8H LENTO	<i>18:00:10</i>
7.	HIDANTAL (50MG/ML) 3ML + 17ML ABD IV 8/8H, LENTO	<i>18:00:10</i>
8.	DORMONID (15MG/3ML) FAZER 3ML IV DE 04/04H	<i>18:00 04/08 10:14</i>
9.	ENTANIL (50MCG/ML) 2ML IV 4/4H - ALTERNAR HORÁRIOS COM ITEM 8	<i>20:24 04/08 12:16</i>
10.	NORADRENALINA (4MG/4ML) 2 AMPOLA + SG5% 242ML IV, EM BIC - ACM	<i>18:00:10</i>
11.	DEXTRO 06/06H	<i>18:00:10</i>
12.	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351: 10UI	<i>18:00:10</i>
13.	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	<i>18:00:10</i>
14.	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	<i>18:00:10</i>
15.	SRL 500 ML IV ACM	<i>18:00:10</i>
16.	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	<i>18:00:10</i>
17.	CABECEIRA ELEVADA 45°	<i>18:00:10</i>
18.	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	<i>18:00:10</i>
19.	PVC 08/08H	<i>18:00:10</i>

*20 - Clindamicina 600mg IV 8/8h*

*wa 96 96 14*  
Talita de O. Ribeiro  
Reumatologista  
CRM/AC 1524

Dr. Josleilson S. Nascimento  
Médico  
CRM / AC 1121

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



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

NOME: GASTÃO COELHO	ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITO:
04/10/2016	PROCEDÊNCIA: C.C.	REGISTRO: 2391083	UTI 10

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ENTERAL 500ML X VSNE NAS 18H, HIPOGLICIDICA+ ÁGUA POTÁVEL 50ML DE 3/3H NOS INTERVALOS	18:00
2	SRL 500 ML + SULF. DE MAGNÉSIO 10% 10 ML IV 12/12H	10:00
3	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D1	18:00
4	CLINDAMICINA 500 MG + SF 0,9% 100 ML IV DE 8/8H D1	14:00
5	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO IV 1X/DIA	08:00
6	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H, SE T° > 37,8°C	10:00
7	PLASIL (10MG/2ML) 1 ML + AD 10 ML IV DE 8/8H, LENTO	10:00
8	HIDANTAL (50MG/ML) 3 ML + 17 ML ABD IV DE 8/8H, LENTO	12:00
9	DORMONID (15MG/3ML), FAZER 3ML IV DE 4/4H	10:00
10	FENTANIL (50MCG/ML), FAZER 2ML IV DE 4/4H, ALTERNAR HORÁRIOS	08:00
11	NORADRENALINA (4MG/4ML) 2 AMPOLA + SG5% 242 ML IV, EM BIC - ACM	10:00
12	DEXTRO 5/8H	10:00
13	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351:10UI	10:00
14	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	10:00
15	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	10:00
16	SRL 500 ML IV ACM	10:00
17	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	10:00
18	CABECEIRA ELEVADA 45°	10:00
19	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	10:00
20		

Dr. Claudiney Marques  
CRM: 3051 - A  
Clínica Médica

CONFORME ORIGINAL  
SAME / HUERB  
CÓPIA



**CHECKLIST PASSAGEM DE PLANTÃO**  
**PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

DATA: / /

PD ENTRADA:

PD ENTRADA:

PD SAÍDA:

PD SAÍDA:

Checklist  
Mesa de cabeceira

PD (CHEGANDO)	PD (SAINDO)	PACIENTE	MATERIAL	PD PN
01 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	FOI HIGIENIZADO NO PERÍODO	TERMÔMETRO 01	
02 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	PACIENTE ENCONTRA-SE ABITADO NO LEITO	ÁGUA QUENTE LAVA 10	
03 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	HIGIENE ORAL VISIVELMENTE ADEQUADA	PACOTE DE GAZES 01	
04 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SE VESTIR E SE DESVESTIR ADEQUADAMENTE - PLACAO LIMPA	SERENHAS 3ML 02	
05 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	ACESSO VENTILADOR COM CURATIVO DATADO E ASSINADO	SERENHAS 5ML 02	
06 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	POLÍPRO ENCONTRA-SE SEM ELABORAÇÃO VENTIL	SERENHAS 10ML 02	
07 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	CURATIVO DA FRATURA ENCONTRA-SE LIMPO	SERENHAS 20ML 04	
08 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	REGIÃO ÍNTIMA ENCONTRA-SE LIMPA	ESTETOSCÓPIO 01	
09 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	FEEDING ENCONTRA-SE ADEQUADO A DUREZA AS 18:00H E AS 18:30H	Sonda de aspiração 04	
10 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	CABECEIRA ELAVADA - QUER 30°	CHUMACAO 02	
11 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	TOXAS INFUSÓIS DA BIC ESTÃO DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS	ESPALHAUPO 01	
12 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	EXISTEM MEDICAMENTOS PENDENTES DE ADMINISTRAÇÃO NO SUPORTE DE SONO	MICROPOR 01	
13 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	MONITORIZAÇÃO ENCONTRA-SE ADEQUADA E TODOS OS PARÂMETROS FUNCIONANTES	LUNA PROCEDEMENTO 01	
14 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	A MESA DE CABECEIRA ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ORGANIZADA COM OS SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS REPOSTOS	LUNA CIRURGICA 02	
15 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	TODAS AS BIC'S FORAM ZERADAS	ALGUELAS 13ML 04	
16 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ORGANIZADO NA MESA DE CABECEIRA	ALGUELAS 27/28 04	
17 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	BOLBA VALVIA MÁSCARA (MNU) ENCONTRA-SE NA CABECEIRA DO LEITO CONECTADO E PROTEGIDO ADEQUADAMENTE	BOLBAS DE ALMOÇAO 03	
18 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	FRASCO DE ASPIRAÇÃO DESPREZADO E LIMPO	ELETRODO 05	
19 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	FOCAS AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS FORAM ADMINISTRADAS E CHECKEADAS		
20 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	EXISTEM BOMAS DE MEDICAMENTOS NA COMÉIA DO PACIENTE		
21 SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	CONTABILIDADE NA C/ TADA PD - 06:45 - 08:45 - 10:45 - 12:45 - 14:45 - 16:45 - 18:45 - 20:45		

SAMIE / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL







<b>15. Geniturinário:</b> <input type="checkbox"/> Cistostomia <input type="checkbox"/> Nefrostomia <input type="checkbox"/> Ureterostomia <input type="checkbox"/> Outros:		<b>Alterações anatómicas</b> <input type="checkbox"/> Espontâneas <input type="checkbox"/> Estimulada: Volume ml ml ml <input type="checkbox"/> Tipo: <input type="checkbox"/> Medicamento:		<b>Integridade preservada</b> <input type="checkbox"/> Uropen <input type="checkbox"/> Fração <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> SVA		<b>Integridade comprometida</b> <input type="checkbox"/> Fisiológica <input type="checkbox"/> Limpida <input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> Prúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Disúria		<input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Polúria <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Incontinência	
Débito urinário: (M) ml (T) ml (N) ml Função Renal Alterada: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Hemodialise: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Balanço Hídrico: <input type="checkbox"/> Positivo <input checked="" type="checkbox"/> Negativo Outros:		Cateter: Aspecto Quantidade: ml ml ml Outros:					
<b>16. Eliminação Intestinal:</b> Aspecto: <input type="checkbox"/> Consistente <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente Quantos dias?		Líquido-pastosa		Outros:					
<b>17. MMSS:</b> Edema /+4 /+4 /+4 Sensibilidade: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Gesso Motricidade: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída Perfusão capilar: <input type="checkbox"/> Adequada (até 2s) <input type="checkbox"/> Diminuída: Local		Parestia <input type="checkbox"/> Plegia <input type="checkbox"/> Amputação: <input type="checkbox"/> Fratura:		Clamper periférica: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente: Local Outros:					
<b>18. MMI:</b> Edema /+4 /+4 /+4 Sensibilidade: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Gesso Motricidade: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída Perfusão capilar: <input type="checkbox"/> Adequada (até 2s) <input type="checkbox"/> Diminuída: Local		Parestia <input type="checkbox"/> Plegia <input type="checkbox"/> Amputação: <input type="checkbox"/> Fratura:		Clamper periférica: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente: Local Outros:					
<b>19. Gerenciamento de Risco:</b> Avaliação de risco: <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Muito Alto		<b>20. Escala de Dor:</b> Escala de dor: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<b>21. Escala de Braden:</b> Percepção Sensorial: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100		Risco Moderado: 12 a 14 Risco Severo: 11		Prevenção e Cuidados: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	
<b>22. Triagem - Campanha Sobrevivendo à Sepsis - Apresenta um ou mais dos sinais de SIRS abaixo:</b> <input type="checkbox"/> Hipertermia >38,3° ou Hipotermia <36,0° <input type="checkbox"/> Taquipnéia >20 rpm <input type="checkbox"/> Taquicardia >90 bpm		<input type="checkbox"/> Leucocitose >12000 <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Hipotensão		<input type="checkbox"/> Leucopenia <4000 ou desvio esquerdo >10% <input type="checkbox"/> Rebaixamento do nível de consciência <input type="checkbox"/> Dispneia ou dessaturando		Acomodação equipe médi. Médico: Hora: min.			
<b>23. Integridade Cutâneo-mucosa:</b> <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Comprometida Local (s) lesão (ões), característica (s) e curativo (s): 1. Mantida placa hidrocolóide.		SAME / MUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL							
<b>24. Soluções em infusão:</b> Substância/STP/Vazão: Dext 25 NOKA 30 Substância/STP/Vazão: Substância/STP/Vazão: Substância/STP/Vazão: Substância/STP/Vazão: Substância/STP/Vazão:									
<b>25. ATBs - Dias de uso/Micro-organismo/Precaução:</b>									
<b>26. Dispositivos de assistência:</b> PICCIVE - dias SNE/SNG - dias Alerações:		TOT - dias TOT - dias SVD - dias		Acesso venoso periférico - dias Intracath - dias Duocath - dias Outros: dias					
<b>27. Dados relacionados às necessidades psicoespirituais e psicoesociais:</b>									
<b>28. Prevenção UPP:</b>									
<b>29. Ocorrências durante o plantão:</b> 13 as 18h paciente com sedação suspensa as 14:00hs, por manobra de resgate, sem reflexos de tosse, pupila média arreatura a 12 com cateter a 15.									
Apresentou arreaturas durante a oxigenação TUI									

Assinatura/Carimbo:

Assinatura/Carimbo:

 Enf. Eliana Farias  
 COREN 375.067 AC  
 11/06/2018





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

Evolução da tarde: paciente mantendo-se estável, sem sedação e não apresentou intercorrências no período vespertino.

Cd: mantida

Dr. Claudineia Marques  
CRM: 3081 - AC  
Clínica Médica

Evolução da noite:

Paciente grave, porém estável hemodinamicamente com Noradrenalina 20ml/h, em VMI, sem sedação, diurese presente após estímulo, taquicárdico, supúrcio, boa saturação periférica, mantendo RASS - 5. Sem evidência de febre no período.

Conduta: 1. Solicitado exames laboratoriais de rotina;  
2. Demais itens da prescrição mantidos.

Priscila Costa Soares  
Cardiologista  
CRM: 3081 - AC

Andre Zuluaga  
Residência Médica  
CRM: 3081 - AC

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre  
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE  
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB  
Unidade de Terapia Intensiva

DATA: 04/10/2016	DTM: 1º	<b>EVOLUÇÃO MÉDICA</b>		LEITO: UTI - 10
PACIENTE: GASTÃO COELHO			IDADE: 33 A	
<b>DIAGNÓSTICOS ATUAIS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>TCE GRAVE POR ATROPELAMENTO</li> <li>FRATURA PARIETAL ESQUERDA + HSA T + EDEMA CEREBRAL COM DLM + HSD AGUDO</li> <li>1º POI DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM DE HEMATOMA</li> <li>PNM ASPIRATIVA</li> </ul>			<b>PREGRESSOS</b>	
<p>GERAL: Paciente gravíssimo, instável hemodinamicamente em uso de DVA, com sedação rasa - 5, intubado sob VMI, mantendo boa oximetria de pulso. Hidratado, hipocorado, acianótico, anictérico, afebril.</p>				
<b>CABEÇA/PESCOÇO: TOT</b>				
NEURO-PSIQUIÁTRICO: sedado		*RASS:	RAMSAY: -5	GLASGOW:
PUPILAS: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas (E>D) ( ) Mióticas ( ) Arreálivas ( ) Fotorreagente ( ) Midríatica		PA: 110/60 mmHg	FC: 80 Bpm	FR: 20 l/min
<b>APARELHO CIRCULATÓRIO:</b> Ritmo cardíaco regular, bulhas normoféticas, sem sopros.				
<b>APARELHO RESPIRATÓRIO:</b> MV presente, sem RA.				
<b>APARELHO DIGESTIVO:</b> Abdomen flácido, S/VMG com RHA presente, sem sinais de irritação.				
<b>EXTREMIDADES:</b> Sem edemas, boa perfusão periférica				
<b>BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO</b>	<b>GANHO</b>	<b>PERDAS</b>	<b>TOTAL DIÁRIO</b>	<b>DIURESE</b>
Evacuações:	2.477 ml	1.000 ml	+ 1.477 ml	700 ml
<b>DROGAS EM USO (ANTIBIÓTICO/AMINA/SEDAÇÃO)</b>		<b>PROCEDIMENTOS (CATETER/SONDAS/OSTOMIAS)</b>		
CEFTRIAXONA / CLINDAMICINA D1		TOT		
DORMONID / FENTANIL		SNE		
NORADRENALINA		SVD		
<b>Evolução da manhã:</b> Paciente foi avaliado pelo neurocirurgião que optou por suspender sedação. Segue muito grave, com uso de noradrenalina, já em desmame, hidratado, afebril, normotenso, normocárdico. CD: Desmame de DVA				

Drº Claudemir M.  
CRM 5081 - A1  
Clínica Médica



CHECKLIST PASSAGEM DE PLATAFORMA  
PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM

DATA: 04/10/2016

PD ENTRADA:

PD SAÍDA:

PN SAÍDA:

PN ENTRADA:

Checklist  
Mesa de cabeceira

ITEM	RESPOSTA	PN (CHAVEADO)	PN	MATERIAL	PN
01	SIM	NÃO	SIM	ÁGUA DESTILADA	10
02	SIM	NÃO	SIM	PACOTE DE GAZES	04
03	SIM	NÃO	SIM	SERINGAS 1 ML	07
04	SIM	NÃO	SIM	SERINGAS 5 ML	07
05	SIM	NÃO	SIM	SERINGAS 10 ML	07
06	SIM	NÃO	SIM	SERINGAS 20 ML	04
07	SIM	NÃO	SIM	TERMOFÓRO	01
08	SIM	NÃO	SIM	ESTETOSCÓPIO	01
09	SIM	NÃO	SIM	SONDA DE ASPIRAÇÃO	04
10	SIM	NÃO	SIM	CHUVA	02
11	SIM	NÃO	SIM	ESPARADRAGO	01
12	SIM	NÃO	SIM	MONITOR	01
13	SIM	NÃO	SIM	LUVA PROCEDEMENTO	07
14	SIM	NÃO	SIM	LUVA CIRÚRGICA	02
15	SIM	NÃO	SIM	AGULHAS 13/1,5	04
16	SIM	NÃO	SIM	AGULHAS 27/26	04
17	SIM	NÃO	SIM	BOLAS DE ALECÇÃO	03
18	SIM	NÃO	SIM	ELETRODO	05
19	SIM	NÃO	SIM		
20	SIM	NÃO	SIM		
21	SIM	NÃO	SIM		
22	SIM	NÃO	SIM		

SAÍDA / HUBS  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



... 2010 ... IDADE: 01 A

co-educata: CASTILLO COELHO

Diagnostic: TCE

ENTRADA-03/10/2016

[illegible]

[illegible]

MEMO	CV	DATE	STG CONTAINER	CODE
7				
8	BERG	30m/lh		
9				
10	NERO	35m/lh		
11				
12	NERO	35m/lh		
13				
14	NERO	35m/lh		
15				
16	NERO	30m/lh		
17				
18	NERO	30m/lh		

NUMA	ON	DOSE	TEDE CONTINUA	JOSE
19		20 ml		
20	menor	20 ml		
21		20 ml		
22	menor	20 ml		
23		20 ml		
24	menor	20 ml		
25		20 ml		
26	menor	20 ml		
27		20 ml		
28	menor	20 ml		
29		20 ml		
30	menor	20 ml		

YR08	HEALTH	CORRIGENDU-UI
13.00	185 mg/dl	0.2 UI
13.00	163 mg/dl	
24.00	119 mg/dl	
06.00		
06.00	134 mg/dl	

ОБЩЕСТВО

### Comments

[illegible]



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

DATA: 04/10/19 Leto: 10 SETOR: UTI Registro: 2391083 IDADE: 65 )  
Paciente: GASTÃO COELHO  
Diagnóstico: TCE  
ENTRADA: 03/10/2015 DL: 01 DIAS

PESO ESTIMADO: PESO IDEAL:  
BALANÇO ACUMULATIVO 11.477  
BALANÇO DAS 24 HORAS: 11.477

BALANÇO HÍDRICO UTI

CONTROLE HÍDRICO										SSV		VENTILAÇÃO				FLUIDO	MODO
FLUIDOTERAPIA										ELIMINADO		FR					
DIETA E AGUA	DIAS	VO	DIAS	VO	DIAS	VO	DIAS	VO	DIAS	VO	DIAS	VO	DIAS	VO	DIAS	VO	
7																	
8																	
9																	
10	50																
11																	
12																	
13	50																
14																	
15																	
16	50																
17																	
18																	
19	50																
20																	
21																	
22	50																
23																	
24																	
25	50																
26																	
27																	
28	50																
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	
41																	
42																	
43																	
44																	
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	

CONFORME ORIGINAL

COPIA

ENTRADA: + 3655ml SAIDA: - 1830ml TOTAL: 1825ml

ENFIM(A)

han





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

**Evolução da tarde:**

paciente mantendo quadro neurológico, sem sedação, Glasgow 3 não apresentou intercorrências no período vespertino.

Cd: controle de Na; desmame de DVA

*[Assinatura]*  
Dr. [Nome] [Sobrenome]  
CRM-AC 1505

**Evolução da noite:**

Paciente gravíssimo pelo decorrer de hora  
em como operatória. sem. reflexo de  
truncos, duve. irpiratório. e. sem. aze.

Adesão: 1 DVA. sem. agudo de febre.  
diária. parante.

Intubado em VMI. em MODO PCV  
com. mesmos parâmetros ventilatórios.  
co/ montido.

*[Assinatura]*  
Aldo Damian  
CRM-AC 1505

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL









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

NOME: GASTÃO COELHO	ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITO:
05/10/2016	PROCEDÊNCIA: C.C.	REGISTRO: 2391083	UTI 10

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1.	DIETA ENTERAL 500ML X VSNE NAS 18H, HIPOGLICIDICA+ ÁGUA POTÁVEL 50ML DE 3/3H NOS INTERVALOS	18:16:19
2.	SRL 500 ML + NACL 20% 10 ML IV 12/12H	10:22
3.	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D2	19:06
4.	CLINDAMICINA 800 MG + SF 0,9% 100 ML IV DE 8/8H D2	14:06
5.	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO IV 1X/DIA	96
6.	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H, SE T° > 37,8°C	10:18:04
7.	PLASIL (10MG/2ML) 1 ML + AD 19 ML IV DE 8/8H, LENTO	10:18:04
8.	NORADRENALINA (4MG/4ML) 2 AMP + SG5% 242 ML IV, EM BIC DOSE ACM	10:18:04
9.	DEXTRO 8/8H	10:18:04
10.	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351: 10UI	
11.	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	
12.	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	
13.	SRL 500 ML IV ACM	
14.	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	EST
15.	CABECEIRA ELEVADA 45°	Manter
16.	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	Ratna
17.		

Dr. Claudinele Marques  
CRM: 1961 - AC  
Clínica Médica

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

PROCEDIMIENTO	Nº DIAS	PROCEDIMIENTO	Nº DIAS	PROCEDIMIENTO	Nº DIAS	PROCEDIM	Nº DIAS	PVC	VALDR	PIA	VALOR
VNI	02	MC	02	MFT		GUEDEL					
TOT	02	PICC		SANGINEOSOE	02	CATER SCHIL					
TRISO I		AVP		GTT		VNI					
ANUS CATER		AVC	02	LEOSTOMI		DRENO TUBO + BAMBOLÉ DRENO DE KIESE					

HORA	ON	DOSE	SED. CONTINUA	DOSE
7				
8	Nova	20ml/h		
9				
10	Nova	20ml/h		
11				
12	Nova	20ml/h		
13				
14	Parligado			
15				
16				
17				
18				

HORA	DV	DOSE	S.E.D. CONTINUA	DOSE
19				
20				
21				
22				
23				
24				
01				
02				
03				
04				
05				
06				

[illegible]

**DIA**

05.10.16 Às 07:00 Recebi paciente grave, entubado e monitorizado, SNE AVC em jugular esquerda; monitorizada; portadora SIMG, SUP, faz uso de soro + vómito em Bic. Às 08:00 AVC em jugular esquerda, med. com Realigado gambo no leito, higiene oral, flacil gástrico. Membro superior esquerdo e sintoma. Inicia de lentidão prelocação. Limpa peso decorrente do leito. Às 10:00 administração da medicações conforme prescrição médica. Instalada dieta via SNG. Às 18:00 Paciente medicado no quarto, realizado sinais vitais e cuidados gerais, paciente recebe sem intercorrências monitorizado. Às 19:00 fica aos cuidados da enfermagem. Ver frequência.

NOTURNO

**SANAE / HUERB  
CÓPIA ORIGINAL  
CONFIRMAR ORIGINAL**



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

## Evolução Multiprofissional - UTI

Paciente	<i>Antônio Carlos</i>	Idade		Leito	<i>20</i>
Diagnóstico		Tempo de Internação:		Data	<i>1</i>

*nutrição 05/10/16*

*Id: NE, 600 ml em com oferta de 35% do  
vct do paciente.*

*Cláudia*

Cláudia Sena de Padua  
Nutricionista  
CRN - 143

SAME - HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



15. Genitúrinário: ☐ Cistostomia ☐ Nefrostomia ☐ Ureterostomia ☐ Outros: ☐ Alterações anatómicas: ☒ Espontânea ☐ Estimulada: Volume \_\_\_\_\_ ml; \_\_\_\_\_ ml; \_\_\_\_\_ ml Tipo: \_\_\_\_\_ Medicamento: \_\_\_\_\_ ml; (T) 100 ml; (N) 500 ml Função Renal Alterada: ☒ Sim ☐ Não Hemodíalise: ☐ Sim ☒ Não

16. Eliminação Intestinal: ☐ Presente ☒ Ausente Aspecto: ☐ Consistente ☐ Líquida ☐ Pastosa ☐ Líquido-pastosa Quantos dias? \_\_\_\_\_ Ostomia: Aspecto \_\_\_\_\_ Quantidade: \_\_\_\_\_ ml; \_\_\_\_\_ ml; \_\_\_\_\_ ml Outros: \_\_\_\_\_

17. MMSS: Edema ☒ +4; ☒ +4; ☒ +4 ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Amputação: ☐ Fratura: ☐ Sensibilidade: ☐ Preservada ☐ Diminuída ☒ Gesso: ☒ 3 ☐ Diminuída: ☐ Preservada ☐ Diminuída: Local ☐ Adequada (até 2s) ☐ Diminuída: Local ☐ Periférica: ☐ Ausente ☐ Presente: Local: ☐ Outros: ☐ Lesões: ☐

18. MMII: Edema ☒ +4; ☒ +4; ☒ +4 ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Amputação: ☐ Fratura: ☐ Sensibilidade: ☐ Preservada ☐ Diminuída ☒ Gesso: ☒ 3 ☐ Diminuída: ☐ Preservada ☐ Diminuída: Local ☐ Adequada (até 2s) ☐ Diminuída: Local ☐ Periférica: ☐ Ausente ☐ Presente: Local: ☐ Outros: ☐ Lesões: ☐

19. Gerenciamento de Risco: ☐ Escala de Dor: ☐ Escala de Braden: ☐ Percepção Sensorial 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683,



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

DATA: 06/10/2016	DH: 2º	<b>EVOLUÇÃO MÉDICA</b>		LEITO: UTI - 10
PACIENTE: GASTÃO COELHO			IDADE:	
<b>DIAGNÓSTICOS ATUAIS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>TCE GRAVE POR ATROPELAMENTO</li> <li>FRATURA PARIETAL ESQUERDA + HSA T + EDEMA CEREBRAL COM DLM + HSD AGUDO</li> <li>2º POI DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM DE HEMATOMA + ESQUIROLECTOMIA</li> <li>PNM ASPIRATIVA</li> </ul>		<b>PREGRESSOS</b>		
<p><b>SAME / HUERB</b> <b>CÓPIA</b> <b>CONFORME ORIGINAL</b></p>				
<b>GERAL:</b> Paciente gravíssimo, em coma azeptivo, apresentando ausência de reflexo de tronco. Encontra-se intubado, sem sedação, sem uso de DVA, normotenso, normocárdico, afebril, hidratado.				
<b>CABEÇA/PESCOÇO: TOT</b>				
NEURO-PSIQUIÁTRICO: sem sedação		*RASS:	RAMSAY:	GLASGOW: 3 pts
PUPILAS: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas (E>D) ( ) Mióticas ( ) Arreativas ( ) Fotorreagente ( ) Midriática		PA: 110/60 mmHg	FC: 80 Bpm	FR: 20 lpm
<b>APARELHO CIRCULATÓRIO:</b> Ritmo cardíaco regular, bulhas normoféticas, sem sopros.				
<b>APARELHO RESPIRATÓRIO:</b> MV presente, sem RA.				
<b>APARELHO DIGESTIVO:</b> Abdome flácido, S/VMG com RHA presente, sem sinais de irritação.				
<b>EXTREMIDADES:</b> Sem edemas, boa perfusão periférica				
<b>BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO</b>	<b>GANHO</b>	<b>PERDAS</b>	<b>TOTAL DIÁRIO</b>	<b>DIURESE</b>
Evacuações: ausente	3.655 ml	1.830 ml	+ 1.825 ml	1.830 ml
<b>DROGAS EM USO (ANTIBIÓTICO/AMINA/SEDAÇÃO)</b>		<b>PROCEDIMENTOS (CATETER/SONDAS/OSTOMIAS)</b>		
CEFTRIAXONA / CLINDAMICINA D3		TOT		
		SNE		
		SVD		
<b>Evolução da manhã:</b> Paciente comatoso, Glasgow 3 pontos, apresenta ausência de reflexo córneo palpebral, ausência de reflexo de tosse e sem drayve respiratório, não sendo possível abrir protocolo de morte encefálica devido apresentar catarata em olho esquerdo (opacidade total do cristalino).  CD: - cuidados de uti - vide prescrição.				



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

NOME: GASTÃO COELHO	ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITO:
06/10/2016	PROCEDENCIA: C.C.	REGISTRO: 2391083	UTI 10

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1.	DIETA ENTERAL 500ML X VSNE NAS 18H, HIPOGLICIDICA+ ÁGUA POTÁVEL 50ML DE 3/3H NOS INTERVALOS	18:13:18 22:01:05
2.	SRL 500 ML IV 12/12H	10:22
3.	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D3	18:05
4.	CLINDAMICINA 600 MG + SF 0,9% 100 ML IV DE 8/8H D3	14:22:00
5.	RANITIDINA 50MG/ML 2ML + AD 18ML IV DE 12/12H	18:05
6.	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H, SE T° > 37,8°C	*
7.	PLASIL (10MG/2ML) 1 ML + AD 19 ML IV DE 8/8H, SE NAUSEAS OU VÔMITOS	*
8.	DEXTRO 12/12H [suspensão]	*
9.	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351: 10UI	*
10.	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	*
11.	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	*
12.	SRL 500 ML IV ACM	*
13.	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	*
14.	CABECEIRA ELEVADA 45°	Dr. Claudineir Marques CRM 241 - AC Clínica Médica
15.	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	Dr. Monte Dr. Almeida
16.		

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



CHECKLIST PASSAGEM DE PLANTÃO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM				Checklist Mesa de cabeceira
PD ENTRADA: PN ENTRADA: DATA: 05/10/2016				
PN SAÍDA: PD SAÍDA:				
PD (CHEGANDO)	PN (CHEGANDO)	PACIENTE	MATERIAL	PD PN
01	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	AGUA DESTILADA 10	
02	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	PACOTE DE GAZES 04	
03	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SERINGAS 3 ML 02	
04	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SERINGAS 5 ML 02	
05	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SERINGAS 10 ML 02	
06	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SERINGAS 20 ML 04	
07	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	TERMÔMETRO 01	
08	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	ESTETOCÓPIO 01	
09	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SONDA DE ASPIRAÇÃO 04	
10	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	CHUMAÇO 02	
11	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )		
12	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	ESPARADRAPO 01	
13	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	MICROPORE 01	
14	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	LUVA PROCEJIMENTO 01	
15	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	LUVA CIRURGICA 02	
16	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	AGULHAS 13/4.5 04	
17	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	AGULHAS 27/08 04	
18	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	BOLAS DE ALGODÃO 03	
19	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	ELETRODO 05	
20	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )		
21	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )		
22	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )		

CONFORME ORIGINAL  
CÓPIA  
SAME / HUAB

FOI HIGIENIZADO NO PERÍODO  
PACIENTE ENCONTRA-SE ARRUMADO NO LEITO  
HIGIENE ORAL VISIVELMENTE ADEQUADA  
SNG / SNE E SVD FIXADA ADEQUADAMENTE - FIXAÇÃO LIMPA  
ACESSO VENOSO COM CURATIVO DATADO E ASSINADO  
POLIFIXO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL  
CURATIVO DA TRAQUEOSTOMIA ENCONTRA-SE LIMPO  
POLIFIXO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL  
REGIÃO ÍNTIMA ENCONTRA-SE LIMPA  
FOI DESPREZADO/REGISTRADO A DIURESE AS 06:00HS E AS 18:00HS  
CABECEIRA ELEVADA > QUE 30"  
LEITO  
TODAS AS INFUSÕES DA BIC ESTÃO DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS  
EXISTEM MEDICAMENTOS PENDENTES DE ADMINISTRAÇÃO NO SUPORTE DE SORO  
MONITORIZAÇÃO ENCONTRA-SE ADEQUADA E TODOS OS PARÂMETROS FUNCIONANTES?  
A MESA DE CABECEIRA, ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ORGANIZADA COM OS SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS REPOSTOS  
TODAS AS BICS FORAM ZERADAS  
MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ACONDICIONADO NA MESA DE CABECEIRA  
BOLSA VAZ VA MASCARA (AMBU) ENCONTRA-SE NA CABECEIRA DO LEITO CONECTADO E PROTEGIDO ADEQUADAMENTE  
FRASCO DE ASPIRAÇÃO DE SPIRITADO E LIMPO  
TODAS AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS FORAM ADMINISTRADAS E CHECADAS  
EXISTEM SOBRES DE MEDICAMENTOS NA CÔMIDA DO PACIENTE  
PONTUALIDADE NA CHEGADA (PD - 06:45HS À 07:15HS / PN - 18:45 ÀS 19:15HS)





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO -  
HUERB  
HUERB PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI

DATA: 05/10/2016 Leito: 10 SETOR : I ) Registro: 2391083 IDADE: 68 A  
Paciente: GASTÃO COELHO  
Diagnóstico: TCE  
ENTRADA: 03/10/2016 DT: 02 DIAS

PRESCRIÇÕES		PRESCRIÇÕES	
1- Higiene Corporal	Horário	6- Conforto Físico/Proteção	Horário
Realizar/auxiliar- banho no leito		Manter repouso relativo/absoluto	ATENÇÃO
Realizar/auxiliar- higiene oral - ocular	08 15 20	Fazer, orientar, auxiliar a mudança de decúbito conforme tolerância e protocolo de prevenção de UPP	DI E-DD- BLD-DD
Realizar higiene íntima a cada troca de fralda (DIURESE ESPONTÂNEA)	10 13 16 19 22 01 04	Orientar o paciente quanto à movimentação ativa no leito	ORIENTAR
Realizar massagem de conforto e hidratação		Sentar na poltrona	
Realizar tricotomia facial S/N	09	Manter grades elevadas/CONTINER	ATENÇÃO
2- Alimentação		3- Eliminação	
DIETA ZERO para:	ATENÇÃO	Anotar número e aspecto das evacuações	ATENÇÃO
Auxiliar, estimular e anotar aceitação alimentar		Medir e anotar aspectos da urina	12 18 24 06
Estimular ingestão hídrica de ___ ml de 3/3 hs	10 13 16 19 22 01 04	Registrar volume e aspecto do débito do DVE, drenos torácicos	ATENÇÃO
Lavar SNE/SOE/SNG ou GI antes e após dieta/medicação (1020 ml de água filtrada em jato com seringa)	ATENÇÃO	Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção	ATENÇÃO
Manter cabeceira elevada 30°/45° no administrar dieta por SNE/SOE/SNG	ATENÇÃO	Fixar SNE/SOE/SNG/SVD	ATENÇÃO
3- Curativo		8- Controle de infecção	
Realizar curativo em inserção da AVC ou AVP (data e assinar)		X Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 h e infusão contínua em BIC a cada 48 h	ATENÇÃO
Manter Curativo com placa de Colódio em região Sacro	ATENÇÃO	X Administrar e identificar as medicações conforme os 5 certos (paciente, hora, leito, dose e via de administração correta)	ATENÇÃO
Realizar curativo REGIÃO		X Trocar AVP a cada 72 h ou se presença de sinais flogísticos	ATENÇÃO
Realizar proteção de talcônio	M	X Utilizar técnica asséptica	ATENÇÃO
		X Realizar limpeza concorrente no leito	ATENÇÃO
4- Observar, anotar e comunicar.		9- certos	
X Nível de consciência	CONTÍNUO	Nivelar ponto zero da DVE ao nível da orelha	
X Verificar SSVV e comunicar alterações	A CADA 2 H	Monitorar PVC (C.P.M.)	
X Sinais de JVP/bipreg/cenário	COMUNICAR	Monitorar PLA (C.P.M.)	
X Fechar balanço hídrico	12 18 24 06	Manter paciente com restrição a mobilização	
X Edema/hematomas/equmose/vesmor/calafria/rush	COMUNICAR	Manter paciente em DD a 0° (TRM)	
X Náuseas/vômitos	COMUNICAR	Mobilizar paciente em blocos	
X Queixas algícas: local e intensidade	COMUNICAR		
X Sinais de hipertensão em proeminências ósseas e partes moles	COMUNICAR		
X Aspectos dos curativos	ANOTAR		
5- Conforto respiratório			
Observar e comunicar dispnéia/cianose	COMUNICAR		
Manter decúbito elevado 30° a 45°	MANTER		
Observar e anotar presença de tosse, asp.	COMUNICAR		
Aspirar vias aéreas TOT/TOT S/N	COMUNICAR		

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

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

Evolução Multiprofissional - UTI

Paciente	<i>Gastão Coelho</i>	Idade		Leito	<i>10</i>
Diagnóstico		Tempo de Internação:		Data	

*Nutricionista 06/10/16*

*cd. NE, 500 ml 18h, com oferta de 35% do  
vel do paciente.*

CONFORME ORIGINAL  
CÓPIA HUERB

*Cláudia*  
Cláudia Sena de Pádua  
Nutricionista  
CRN - 743

*Psicólogo* *está em estado de choque emocional  
sem condições de atendimento. Realizado  
aparelo psicológico*











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

**Evolução da tarde:**

paciente mantendo quadro neurológico, sem sedação, Glasgow 3.  
Famíliares ciente da gravidade.

**Evolução da noite:**

Paciente mantém Glasgow 3 pontos e sem reflexos de tronco. Segue intubado, sem sedação, sem uso de DVA.

Dr. Claudineia Marques  
CRM 1081 - AC  
Clínica Médica

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

CHECKLIST PASSAGEM DE PLANTÃO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM				Checklist Mesa de cabeceira	
PD ENTRADA:				PD	
PN SAÍDA:				PN	
DATA: 06/10/2016					
PN ENTRADA:					
PN SAÍDA:					
PD (CHEGANDO)	PN (CHEGANDO)	PACIENTE		MATERIAL	PD PN
01	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	FOI HIGIENIZADO NO PERÍODO	ÁGUA DESTILADA 10	
02	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	PACIENTE ENCONTRA-SE ARRUMADO NO LEITO	PACOTE DE GAZES 04	
03	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	HIGIENE ORAL VISIVELMENTE ADEQUADA	SERINGAS 3 ML 02	
04	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SNG / SRE e SVD FIXADA ADEQUADAMENTE - FIXAÇÃO LIMPA	SERINGAS 5 ML 02	
05	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	ACESSO VENOSO COM CURATIVO DATADO E ASSINADO	SERINGAS 10 ML 02	
06	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	POLÍFIXO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL	SERINGAS 20 ML 04	
07	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	CURATIVO DA TRAQUEOSTOMIA ENCONTRA-SE LIMPO	TERMÔMETRO 01	
08	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	POLÍFIXO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL	ESTETOCÓPIO 01	
09	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	REGIÃO ÍNTIMA ENCONTRA-SE LIMPA	SONDA DE ASPIRAÇÃO 04	
10	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	FOI DESPREZADO/REGISTRADO A DIURESE AS 06:00hs E AS 18:00hs	CHUMBAÇO 02	
11	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	CABECEIRA ELEVADA - > 30°		
12	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	TODAS AS INFUSÕES DA BIC ESTÃO DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS	ESFARAQUIAÇO 01	
13	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	EXISTEM MEDICAMENTOS PENDENTES DE ADMINISTRAÇÃO NO SUPORTE DE SORO	MICROPORE 01	
14	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	MONITORIZAÇÃO ENCONTRA-SE ADEQUADA E TODOS OS PARÂMETROS FUNCIONANTES?	LUVA PROCEDIMENTO (celha) 01	
15	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	A MESA DE CABECEIRA, ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ORGANIZADA COM OS SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS REPOSTOS	LUVA CIRÚRGICA 02	
16	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	TODAS AS BIC'S FORAM ZERADAS	AGULHAS 13/4,5 04	
17	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ACONDICIONADO NA MESA DE CABECEIRA	AGULHAS 27/08 04	
18	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	BOLSA VALVA MÁSCARA (AMBU) ENCONTRA-SE NA CABECEIRA DO LEITO CONECTADO E PROTEGIDO ADEQUADAMENTE	BOLAS DE ALGODÃO 03	
19	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	FRASCO DE ASPIRAÇÃO DESPREZADO E LIMPO	ELETRODO 05	
20	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	TODAS AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS FORAM ADMINISTRADAS E CHECADAS		
21	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	EXISTEM SOBRES DE MEDICAMENTOS NA COMÉIA DO PACIENTE		
22	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	PONTUALIDADE NA CHEGADA (PD - 06:45hs às 07:15hs / PN - 18:45 às 19:15hs)		

CONFORME ORIGINAL  
CÓPIA  
SANE / HUB



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO -  
HUERB  
HUERB PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI

DATA: 05/10/2016 Leito: 10 SETOR: UTI Registro: 2391083 IDADE: 68 A  
Paciente: GASTÃO COELHO  
Diagnóstico: ICE  
ENTRADA: 03/10/2016 CM: 03 DIAS

PRESCRIÇÕES		PRESCRIÇÕES	
1. Higiene Corporal		6. Conforto Físico/Proteção	
Realizar/auxiliar - banho no leito	08 15 20	Manter repouso relativo/absoluto	ATENÇÃO
Realizar/auxiliar: higiene oral - ocular		Fazer, orientar, auxiliar a mudança de decúbito conforme tolerância e protocolo de prevenção de Upp	DLE-DD- DLD-DD
Realizar higiene íntima a cada troca de fralda (DIURESE ESPONTÂNEA)	10 13 16 19 23 01 04	Orientar o paciente quanto à movimentação ativa no leito	ORIENTAR
Realizar massagem de conforto e hidratação		Sentar na poltrona	
Realizar higiene facial S/N	09	Manter grades elevadas/CONTER	ATENÇÃO
2. Alimentação		7. Eliminação	
DIETA ZERO para:	ATENÇÃO	Anotar número e aspecto das evacuações	ATENÇÃO
Auxiliar, estimular e anotar aceitação alimentar.		Medir e anotar aspecto da urina	12 18 24 06
Estimular ingestão hídrica de _____ ml de 3/3 hs	10 13 16 19 23 01 04	Registrar volume e aspecto do débito do DVE, âreos torácico	ATENÇÃO
Lavar SNE/SOE/SNG ou UT antes e após dieta/medicação (10/20 ml de água filtrada em jato com seringa).	ATENÇÃO	Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção	ATENÇÃO
Manter cabeceira elevada 30°/45° ao administrar dieta por SNE/SOE/SNG	ATENÇÃO	Fixar SNE/SOE/SNG/SVD	ATENÇÃO
3. Curativo		8. Controle de infecção	
Realizar curativo em inserção da AVC ou AVP (dour e asilhar)		X Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 h e infusão contínua em BIC a cada 48 h	ATENÇÃO
Manter Curativo com placa de Colóide em região Sacra	ATENÇÃO	X Administrar e identificar as medicações conforme os 5 certos (paciente, hora, leito, dose e via de administração correta)	ATENÇÃO
Realizar curativo REGIÃO _____		X Trocar AVP a cada 72 h ou se presença de sinais flogísticos	ATENÇÃO
Realizar proteção de calcâneo _____	M	X Utilizar técnica asséptica	ATENÇÃO
4. Observar, anotar e comunicar.		X Realizar limpeza concomitante no leito	ATENÇÃO
5. Conforto respiratório		9. Outros	
X Nível de consciência	CONTÍNUO	Nivelar ponto zero da DVE ao lábulo da orelha	
X Verificar SSVV e comunicar alterações	A CADA 2 H	Mensurar PVC (C.P.M.)	
X Sinais de hipotermia/hipercemia	COMUNICAR	Mensurar PIA (C.P.M.)	
X Fechar balanço hídrico	12 18 24 06	Manter paciente com restrição a mobilização	
X Edema/hematomas/eritematoso/tremor/calambres/núch	COMUNICAR	Manter paciente em DD a 0° (TRM)	
X Náuseas/vômitos	COMUNICAR	Mobilizar paciente em blocos	
X Quebras álgicas: local e intensidade	COMUNICAR		
X Sinais de hiperemia em proeminências ósseas e partes moles	COMUNICAR		
X Aspectos dos curativos	ANOTAR		
Observar e comunicar dispnéia/cianose			
Manter decúbito elevado 30° a 45°	COMUNICAR		
Observar e anotar presença de tosse esp.	COMUNICAR		
Aspirar vias aéreas TOT/OT S/N	COMUNICAR		

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL







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

DATA: 06/10/2016 L 10 SETOR: UTI Registro: 2391083 IDADE: 58 A  
Paciente: GASTÃO COELHO  
Diagnóstico: TCE  
ENTRADA: 03/10/2016 DI: 03 DIAS

PESO ESTIMADO: PESO IDEAL:  
BALANÇO ACUMULATIVO: + 3907  
BALANÇO DAS 24 HORAS: + 605

BALANÇO HÍDRICO UTI

H O R A	DIETA E AGUA					FLUIDOTERAPIA					CONTROLE HÍDRICO					ELIMINADO					SSW					VENTILAÇÃO					MODO
	100	150	200	250	300	Medic EV	DVA	Sedução	Fígido Contido	NPT	Fezta	Ulin a	SNG	Draino	T °C	FC	PA	PAM	Sa O <sub>2</sub>	FR		FR	PEE P	VT/IT Resp.	FLUO						
																				PC	Vent										
7															34.0	94	68	101	76	92	12	12	0L	80	100		PCV				
8															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
9															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
10															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
11															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
12															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
13															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
14															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
15															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
16															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
17															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
18															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
19															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
20															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
21															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
22															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
23															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
24															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
25															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
26															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
27															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
28															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
29															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
30															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
31															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
32															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
33															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
34															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
35															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
36															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
37															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
38															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
39															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
40															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
41															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
42															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
43															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
44															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
45															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
46															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
47															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
48															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
49															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
50															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
51															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
52															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
53															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
54															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
55															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
56															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
57															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
58															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
59															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
60															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
61															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
62															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
63															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
64															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
65															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
66															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
67															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
68															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
69															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
70															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80	100		PCV				
71															34.1	89	55	80	63	96	12	12	0L	80							

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0251127/19

Vítima: GASTAO COELHO

CPF: 563.839.672-15

Data do acidente: 03/10/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GASTAO COELHO

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de nascimento  
Certidão de óbito  
Documentos de identificação  
Laudo do IML - Necropsia  
Outros

#### MARIA COELHO JURAN : 478.325.842-20

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Declaração de únicos herdeiros  
Documentos de identificação

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/07/2019  
Nome: MARIA COELHO JURAN  
CPF: 478.325.842-20

MARIA COELHO JURAN

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/07/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0251127/19

**Vítima:** GASTAO COELHO

**CPF:** 563.839.672-15

**Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

**Data do acidente:** 03/10/2016

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** GASTAO COELHO

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de nascimento  
Certidão de óbito  
Documentos de identificação  
Laudo do IML - Necropsia  
Outros

### MARIA COELHO JURAN : 478.325.842-20

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Declaração de únicos herdeiros  
Documentos de identificação

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/07/2019  
Nome: MARIA COELHO JURAN  
CPF: 478.325.842-20

MARIA COELHO JURAN

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/07/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 503.839.672-15 4 - Nome completo da vítima: Gostão Coelho

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Maria Coelho Junior 6 - CPF: 478.325.816-20  
7 - Profissão: Ruseo me 8 - Endereço: Av. General Cordeiro 9 - Número: 936 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Lamea 12 - Cidade: Rio Branco 13 - Estado: AC 14 - CEP: 69905-718  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (68) 99902-4691

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 5779 7 CONTA: 11990 3 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de reconhecimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):  
☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.  
Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, conforme a documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 07/10/2016  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

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

34 - Imprensa digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido  
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido  
37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido  
38 - 1ª | Nome: Genildo Rodrigues dos Santos CPF: 016.619.872-20  
Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: Vaki Pires Junior CPF: 360.053.542-87  
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Rio Branco, AC 24/07/19  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS



## LAUDO DE EXAME CADAVERÍCO N° 01.0365.10.16

Aos 07 dias do mês de outubro do ano de 2016, nesta cidade de Rio Branco, Estado do Acre e na sede do Instituto Médico-Legal, pelas 23 horas, presente, o **Dr. Paulo Jesus Cesar**, perito médico-legista, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico-Legal, **Dr. Alexandre Baroni Oliveira**, para realizar o exame no cadáver de **GASTÃO COELHO**, a fim de se atender à requisição nº 5251 de 03 de outubro de 2016, do **Bel. Frederico Pires Tostes**, da Delegacia de Polícia Civil **DEFLA**, descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, bem como para responder aos seguintes quesitos: **PRIMEIRO** – Se houve morte **SEGUNDO** – Qual a causa da morte? **TERCEIRO** – Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? ; **QUARTO** – Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada). Em consequência, passou o perito a fazer o exame ordenado, bem como as investigações que julgou necessárias, findos os quais declarou o seguinte: exame pericial realizado no corpo de indivíduo do sexo masculino, e cujo registro neste Instituto, consta como sendo de **GASTÃO COELHO**, brasileiro, natural de Mantena - MG, nascido em 14/08/1948, com 68 anos de idade, filho de Jovercina Maria de Jesus, RG nº 0266638, aposentado, residente na Rua José de Alencar – 1731 – Amadeu Barbosa, nesta cidade.

### HISTÓRICO

Corpo procedente no HUEB, onde, segundo informações familiares foi vítima de acidente de trânsito, tendo o óbito ocorrido por volta das 19 horas do dia 07/10/2016. Conforme laudo do médico Régis Augusto Hachimoto CRM/AC 1112, refere craniotomia temporal, lateral direita e esquerda por apresentar edema e hemorragia intradural. Após cirurgia paciente encontrava-se em estado grave e foi encaminhado para a UTI onde permaneceu do dia 03/10/2016 indo a óbito no dia 07/10/2016 por complicações do traumatismo cranioencefálico acompanhado de edema agudo subdural e tamponamento parietal.

### INSPEÇÃO EXTERNA

Ao exame externo constatou o perito: cadáver de cor parda, altura aproximada de 1 metro e 60 centímetros, não avaliado estado de nutrição, com resfriamento cutâneo, midríase parálitica, livores de hipóstases fixos nas partes posteriores, rigidez cadavérica generalizada, trajando roupas hospitalares. Apresenta como lesões visíveis externamente: um ferimento na região do crânio com pontos de sutura da região parietal até a região occipital do lado direito; um ferimento com presença de fios de sutura da região frontal até a região parietal esquerda. (fotografias 01- 13)



ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL  
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Página 2 de 2

**INSPEÇÃO INTERNA**

**CAVIDADE CRANIANA:** não realizada.

**CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL:** não realizada.

**DISCUSSÃO**

Analisando os dados contidos na inspeção externa e na análise das cavidades, o perito pode afirmar que "o de cujus", foi vítima de atropelamento com TCE grave, em que foi submetido a cirurgia com evolução desfavorável e que foi constatado choque neurogênico devido complicações de TCE grave.

**CONCLUSÃO**

Pelos achados descritos pode o Perito concluir que o óbito foi decorrente de traumatismo cranioencefálico com choque neurogênico e edema cerebral.

**RESPOSTAS AOS QUESITOS**

Findo o exame tanatoscópico, o corpo foi recomposto e entregue aos familiares para as providências de funeral. Foram realizados exames de Impressão digital e fotografias e que, impressas em computador, se encontram anexadas ao presente laudo e passou a responder aos quesitos de Lei:

**AO PRIMEIRO:** Sim

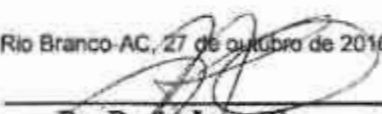
**AO SEGUNDO:** traumatismo cranioencefálico e edema cerebral.

**AO TERCEIRO:** Ação contundente

**AO QUARTO:** Não

Nada havendo, lido e achado conforme, foi encerrado o presente relatório que vai devidamente assinado pelo médico legista.

Rio Branco-AC, 27 de outubro de 2016.

  
Dr. Paulo Jesus Cesar  
Perito Médico Legista  
CRM/AC- 795

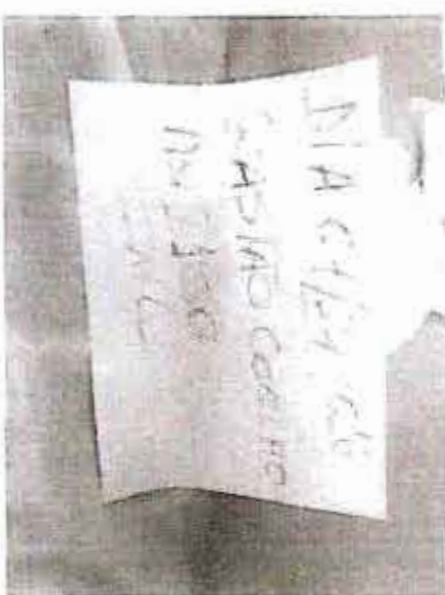
*Digitado e conferido por: Poliana.*











VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	0266638
DATA DE EMISSÃO	15/09/1993
NOME	GASTAO COELHO
PAI	JOVERCINA MARIA DE JESUS
MATRICULA	NANTENA-MG
DATA DE NASCIMENTO	14/08/1948
DOC. GERAL	CERT. NASC. 1162 FLS. 154 LIV. A/
END. GERAL	05 CART. VILA BOV. DE AGUIAR MG
ASSINATURA	<i>Herminia Jodan</i> Diretor de Identificação
PROT. GERAL	P01
Nº 1716 DE 29/08/93	

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
24 JUL 2019
PROTOCOLO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DO ACRE	SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAMUNDO HERMINIO DE MELO	
ASSINATURA DO TITULAR	ASSINATURA DO TITULAR
NAO ALFABETIZADO	
	



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 563.839.672-15

Nome: **GASTAO COELHO**

Data de Nascimento: 14/08/1948

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: 21/10/1993

Digito Verificador: 00



Comprovante emitido às: 12:22:48 do dia 23/07/2019 (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: 0F70.260B.03A3.9EB1



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)







	
MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal	
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS	
Nome MARIA COELHO JURAN	
Nº de Incrição 478325842-20	Data de Nascimento 04/01/37
	





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
RECEBIMENTO DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE ÓBITO**  
NOME:  
**GASTÃO COELHO**  
MATRÍCULA:  
**152843 01 55 2016 4 00027 038 0009034 12**  
Livro: C 27 Folha: 38 Termo: 9034



SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
Masculino	Parda	Solteiro, 68 anos
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
MANTENA - MG	CPF 56383967215	NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MÃE: JOVENCIANA MARIA DE JESUS

RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA JOSÉ DE ALENCAR, N°1731, AMADEU BARBOSA, NESTA CIDADE.

DATA E HORA DE FALECIMENTO

SETE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E DEZESSEIS, 19:45:00

DIA MÊS ANO

07 10 2016

LOCAL DE FALECIMENTO

HUERB - HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO-AC

CAUSA DA MORTE

TRAUMATISMO CRANIANO, HEMORRAGIA SUBDURAL, EDEMA CEREBRAL, ACIDENTE DE TRANSITO

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

cemiterio morada da paz

DECLARANTE

TEREZINHA RODRIGUES DOS SANTOS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTOS DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

PAULO J. CESAR, CRM: 795

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

O FALECIDO NÃO ERA ELEITOR, NÃO DEIXOU BENS A INVENTARIAR, NÃO DEIXOU FILHOS, NEM COMPANHEIRA.

NOME DO OFÍCIO

OFICIAL REGISTRADOR

MUNICÍPIO/UF

ENDEREÇO

CARTÓRIO LOUREIRO 2º REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

Suellen Oliva Warris Leite

Rio Branco - AC

Via Chico Mendes, n° 1.437, Vila do Dner, CEP:69.908-150 Fone: (68) 2102-3468

Selo: AE110963-38

Consulta: F8E0-30D9-459E-9F39

Data geração do Selo: 14/10/2016 15:41:00

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Rio Branco - AC, 14 de outubro de 2016.

Assinatura do Oficial  
*Jéssica Gomes*  
Escrevente Autorizada  
2ª Tab. de Notas e Reg. Civil

ARPENBRASIL AA 004252500 BRP







**Eletrobras**  
Distribuição Acre

**COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE**

Rua Valério magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco/AC  
CNPJ 04.065.033/0001-70 INSC. EST. 01.004.141/001-46

## CÓDIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO

Emitido conforme Parágrafo Único do art. 123 da Resolução ANEEL 414/2010

Cliente: MARIA COELHO JURAN

Endereço: AV DORVAL CAMILO, 938 -

**N.F.: 4661132**

Unidade Consumidora

**3206580**

Mês Faturado - FD

**05/2019 - 0**

Vencimento

**07/06/2019**

Valor a Pagar

**R\$ 439,19**

Após o vencimento será cobrado multa de 2%, juros de 0,0333% por dia, correção pelo IGP-M podendo ainda ter o fornecimento suspenso, após 15 dias do reaviso e inclusão no SERASA.

**ATENDIMENTO ELETRÔNICO PARA CLIENTES**

**0800-647-7196**

**[www.eletrobrasacre.com](http://www.eletrobrasacre.com)**

autenticação mecânica



corte aqui



**Eletrobras**  
Distribuição Acre

**COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE**

Rua Valério magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco/AC  
CNPJ 04.065.033/0001-70 INSC. EST. 01.004.141/001-46

Unidade Consumidora

**3206580**

Mês Faturado - FD

**05/2019 - 0**

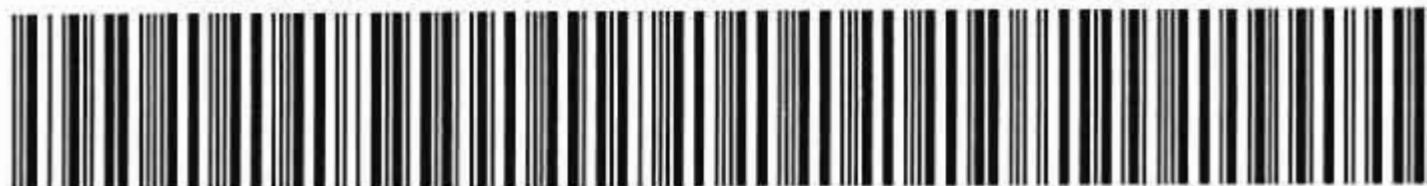
Vencimento

**07/06/2019**

Valor a Pagar

**R\$ 439,19**

**83650000004.4 39190045000.1 00000000320.2 65800519005.8**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

24 JUL 1919

PROTOCOLO

REGISTRO CIVIL

Estado/Território de Espírito Santo  
Comarca de Barra de São Francisco  
Município de Barra de São Francisco  
Distrito de Vila Covilacerda de Aguiar

**NASCIMENTO N.º** 1.162

CERTIFICO que às folhas 154 do livro N.º A.5, do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de " GASTÃO COELHO "

nascid o aos quaterze(14) de Agosto de mil novecentos e quarenta e oito (1.948) às 20.00 horas e \_\_\_\_\_ minutos

em Córrego São José, Município de Mantena - Estado de Minas Gerais.

do sexo Masculino - cor branca

filh o de \_\_\_\_\_

natural \_\_\_\_\_

e de Dona Jovercina Maria de Jesus.

natural Minas Gerais.

São avós paternos \_\_\_\_\_

e Dona \_\_\_\_\_

e avós maternos Antonia Tita de Souza.

e Dona Maria de Jesus.

Foi declarante O próprio registrando.

e serviram de testemunhas As regulamentares.

Observações: PRIMEIRA VIA

O referido é verdade e dou fé.

Vila Covilacerda de Aguiar, 26 de Outubro de 1982

OFICIAL - Substituto



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

33.3.0028479-6

Time partitioning

Sociedade anônima

### Boite d'Empreintes!

Normal

#### NO. 4a. Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

**JUCERIA**

Último Argumento:

00003131301 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boletín(s): 102595004

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

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



## 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/e

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



4996507

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

**ESTATUTO SOCIAL**

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

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

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

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

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

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

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

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

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

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

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

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

Página 1 de 10

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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





4995508

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

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

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

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

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

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

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

#### **CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA**

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Barwanger  
Secretário Geral

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



12/4



4996509

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

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

## **CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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

13/4

convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



## 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

<b>17º Ofício de Notas</b> 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: <b>HELIO BITTON RODRIGUES e</b>		
<b>JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)</b>		
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 <a href="https://www3.tirijus.br/sitepublico">https://www3.tirijus.br/sitepublico</a>		<b>CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ</b> <b>Paula Cristina A. D. Gaspar</b> 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**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato.



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



**MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**

**OAB/RJ 135.132**

