

 PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SERGIPE	Protocolo de Envio de Procuração														
Enviado para POÇO REDONDO															
OAB: 2592##SE Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ Nº do Protocolo: 20191114152303795 Nº do Processo: 201986001604 Data de Envio: 14/11/2019 03:23 PM Tipo de documento: Procuração - Vinculação de advogado ao processo. PROTOCOLO PENDENTE!!!															
<table border="1"><thead><tr><th data-bbox="284 981 566 1037">Descrição</th><th data-bbox="571 981 1260 1037">Anexo</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="284 1043 566 1093">Petição</td><td data-bbox="571 1043 1260 1093">2665994_CONTESTACAO_01.pdf</td></tr><tr><td data-bbox="284 1099 566 1149">Procuração</td><td data-bbox="571 1099 1260 1149">ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER-1-10.pdf</td></tr><tr><td data-bbox="284 1155 566 1205">Procuração</td><td data-bbox="571 1155 1260 1205">ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER-11-20.pdf</td></tr><tr><td data-bbox="284 1211 566 1301">Outros documentos</td><td data-bbox="571 1211 1260 1301">2665994_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-1-24.pdf</td></tr><tr><td data-bbox="284 1308 566 1397">Outros documentos</td><td data-bbox="571 1308 1260 1397">2665994_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-25-50.pdf</td></tr><tr><td data-bbox="284 1404 566 1494">Outros documentos</td><td data-bbox="571 1404 1260 1494">2665994_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-51-74.pdf</td></tr></tbody></table>		Descrição	Anexo	Petição	2665994_CONTESTACAO_01.pdf	Procuração	ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER-1-10.pdf	Procuração	ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER-11-20.pdf	Outros documentos	2665994_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-1-24.pdf	Outros documentos	2665994_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-25-50.pdf	Outros documentos	2665994_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-51-74.pdf
Descrição	Anexo														
Petição	2665994_CONTESTACAO_01.pdf														
Procuração	ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER-1-10.pdf														
Procuração	ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER-11-20.pdf														
Outros documentos	2665994_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-1-24.pdf														
Outros documentos	2665994_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-25-50.pdf														
Outros documentos	2665994_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-51-74.pdf														

imprimir



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE POÇO REDONDO/SE

Processo: 201986001604

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

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **03/02/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **15/04/2019**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 15/04/2019 após 2 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 03/02/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

31/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE JAILTON DE OLIVEIRA

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00018

CONTA: 000001013369-3

Nr. da Autenticação 56D5ECF39E49C2FD

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **03/02/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

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 citação⁷.

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 ação⁸.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸art. 1º. (...)

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar.

Tendo em vista a existência de interesse de incapaz, requer a intimação do Ministério Público para fins de atender ao disposto nos artigos 178, II c/c 279 do CPC, sob pena de nulidade.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **DR. KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**, inscrito na **OAB/SE 780-A**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

POCO REDONDO, 7 de novembro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

QUESITOS DA RÉ

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **POCO REDONDO**, nos autos do Processo nº 00016108620198250059.

Rio de Janeiro, 7 de novembro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE JAILTON DE OLIVEIRA

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00018

CONTA: 000001013369-3

Nr. da Autenticação 56D5ECF39E49C2FD

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190442840 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO RÁDIO E ULNA DISTAIS DIREITOS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ARCO MOVIMENTOS DE PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DE PUNHO DIREITO

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MEDICO ACOSTADO ILEGÍVEL NOME E CRM - SECRETARIA MUNICIPAL SAUDE DE POÇO REDONDO, DATADO DE 22/07/2019

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Receituário

MICHAEL DOUGLAS OLIVEIRA
GOMES

RELATORIO MEDICO

O PACIENTE SUPRACITADO COM DIAS-
NOSTICO DE FRATURA DO
RAO HUM., REALIZOU TRAT.
QUIRURGICO.

ORIENTADO C/ FRATURA
CONSOLIDADA E REABILITADO

25/05/19

Dr. Antonio E. Lara Arce
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2808 - TEOT 6824

Avenida 13 de junho, nº 776 - Centro - Itabaiana-SE - Fone: (79) 3432-9200

INVESTPREV

28 MAI 2019

as 21:05hs



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE POÇO REDONDO**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficha de Assistência a Saúde

Nº DE INSC.

66.563

UNIDADE DE SAÚDE:

UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
DONA ZULMIRA SOARES

14 anos

NOME:

Michael Douglas Gomes de Oliveira

DATA:

03.02.2019

APELIDO:

DATA DE NASCIMENTO:

04.02.2004

SEXO:

max.

FILIAÇÃO:

PAI: José Sílton de Oliveira

MÃE: Maria de Fátima Gomes da Silva

ENDEREÇO:

Rua Sítio Novos

REFERÊNCIA:

Unidade Redondo/SE

PROFISSÃO

Estudante

RESPONSÁVEL:

a genitora

QUADRO AUXILIAR ANAMNESE

ALERGIA ☒ Não
CARDIOPATIA ☐
DIABETES ☐
EPILEPSIA ☐

HANSENIASE ☐
HEMORRAGIA ☐
HEMOFILIA ☐
HIPERTENSÃO ☐

PSICOPATIA ☐
TUBERCULOSE ☐
TIPO DE SANGUE ☐

DATA	ANAMNESE - EXAME - DIAGNÓSTICO - CONDUTAS	ASSINATURA
	Paciente apresenta-se com queixas de não ter mais apetite há algumas semanas, com perda de peso (quanto?) Obj: 1. Exame físico 2. Exame - Hematológico, etc.	
As 21:45	- Prt encaminhado para a Regional de Itaboraí para avaliação do médico. Acompanhado pela genitora. conduta: não	

Mayvelina Costa Lira
COREN-SE 536502

MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 619723
CNS:DATA: 03/02/2019 HORA: 23:48 USUARIO: DRJESUS
SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
NOME : MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
IDADE.....: 15 ANOS NASC: 07/02/2004 DOC....: 7,10.
ENDERECO.....: POV. SITIO NOVAS SEXO...: MASCULINO
COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: ZONA RURAL NUMERO: 00
MUNICIPIO.....: POCO REDONDO UF: SE CEP....: 49810
NOME PAI/MAE...: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA /MARIA DE FATIMA GOMES DA
RESPONSAVEL....: A MAE TEL....: 079.9
PROCEDENCIA....: POCO REDONDO - SE 186
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO TRAUMA: NAO

PA: [] X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] T
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____

paciente vítima de queda de moto há 4 horas. Voz baixa
de ansiedade. Glasgow 15. Ferimentos: lesões abdominais, quadril
nao. Informado em ambulância D

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICINA

C 1 - 1 de antibiótico D 2P1

C 1 - 1 de analgésico

C 1 - 1 de ortopedia

AV

DATA DA SAIDA: ____/____/____

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

HORA DA SAIDA: ____:____

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] EVASAO

[] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Carimbo do Hospital Reg. Dr. Pedro Garcia Moreno
Data: 03/02/2019
Hora: 23:48
Assinatura: [assinatura]

REQUERIMENTO DE PRONTUÁRIO MÉDICO E OUTROS DOCUMENTOS CORRELATOS

Eu, Maria de Fátima G. da Silva Oliveira sexo M () F () **DN:** 21/02/1978

R.G: 33169237 SSP/ SE C. P. F: 028.106.825-93 Filho (a) de

Jose da Silva e Marina Gomes dos Santos Silva

Residente e domiciliado (a): _____

Nº: _____ Na cidade de _____ Fone: _____

Venho, através deste, requerer a V. Srª, o seguinte documento:

a) Relatório Médico ()

b) AIH - Autorização de Internamento Hospitalar (x) 12.02.2019 ^{FAB ortop.}

c) Cópia da Ficha de Atendimento da Urgência/Emergência (x) 03.02.2019

HI: _____

Data do Atendimento: ____/____/____

AIH - Renda AS ortopedias
enfermagem

Médico: _____

DE: Michael Douglas Gomes de Oliveira 01.07.02.2004 sexo M (X) F ()

R.G: 7.103.212-6 SSP/ SE C. P. F: _____ filho (a) de

Jose Gailton de Oliveira e Maria de Fátima Gomes da Silva

Residente e domiciliado (a): MU: JK sítios novos

Nº: 526 Na cidade de poço redondo Fone: 9923-5186

Como representante legal () incapaz () falecido () através de procuração.

OBS: Prazo de entrega da documentação solicitada para AIH é de 40 dias e da ficha do primeiro atendimento - FAE é 20 dias.

Itabaiana - SE, 13 / 02 / 2019

Atenciosamente,

Maria de Fátima Gomes dos Santos Oliveira

DADOS DO PACIENTE

NOME:

SEXO

☐ FEM ☒ MASC

IDADE:

ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO:

FONE

RESPONSÁVEL:

DESTINO DO PACIENTE:

DESCRIMINAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

Doença crônica de origem de modo hfe
para dar a oportunidade do o silvico
D. (tratar ??) e a possibilidade de
não il honorar a morte. 15/06/15

MEDICAÇÃO UTILIZADA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1. Insulin Clap 100

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Proteção de estômago

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ:

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:

OBS.: ENCAMINHAR FOTOCÓPIA DOS EXAMES REALIZADOS

Unidade Hospitalar

03/02/19

Local e Data

Dr. [Assinatura]
Médico
CRM 5549



SUS Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASC. ☐ 1 FEM. ☐ 3

10 - RAÇA / COR

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDO 12 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)

DDO 14 - TELEFONE DE CONTATO

17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

16 - DOC

18 - CDD. 19GE MUNICÍPIO

19 - UF

20 - CEP

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

FRANCIA OMS DO BARRIO DA

22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TUM. GUTTERO

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

RA DO BARRIO DA AP/8

24 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TUM. NDOU

25 - CID 10 PRINCIPAL

3 50

26 - CID 10 SECUNDÁRIO

27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

30 - CLÍNICA

31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

6494020923

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

35 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

40 - CNPJ DA SEGURADORA

43 - CNPJ DA EMPRESA

41 - Nº DO BILHETE

42 - SÉRIE

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() REEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

49 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 7

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

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

48 - COD. ORGÃO EMISSOR

53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PRONTUÁRIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA, MÉDICA E PEDIÁTRICA.

Data. Internamento

Data. Saída

Nº. da Internação

 / /
 / /

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Cartão SUS:

____ / ____ / ____

NOME DO PACIENTE:

DATA DO NASC.

 / /

SEXO: () Masc. () Fem.

NOME DA MÃE:

NOME DO RESPONSÁVEL:

LOG: () RUA(081) () AV.(008) () TVA(100) () PRAÇA(065) () CONJ.(020) () POV.(092) () LOTE(056)

LOGRADOURO:

Nº

BAIRRO:

CEP:

TEL:

TIPO DOC: 01 - PIS/PASEP() 02 - IDENT.() 03 - REGISTRO() 04 - CPF() 05 - IGNORADO()

Nº. DOCUMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

PROCED. SOLIC.

CID PRINC.

ESPECIALIDADES:

() 01 CIRURGIA

() 03 CLÍ. MÉDICA

() 07 PEDIATRIA.

CARATER DE INTERNAÇÃO:

() 01 ELET.

() 02 URG.

MOTIVOS DE SAÍDA:

() 41 ÓBITO

() 12 ALTA M.

() 14 ALTA PEDIDO

() 16 EVASÃO

() 31 TRANSF.

PROF. SOLICIT.:

ANEST.:

PROCED. REALIZADO	QUANT.	PROCEDIMENTO	CBO	CNES
CONS. AVAL. PCTE. INTERN.		0301010170		2477661
EXAME PRÉ TRANSF.		0212010034		2477661
TRANSF. UNID. DE SANGUE		0306020149	223505	2477661
ACOMPANHANTE (IDOSO)		0802010040		2477661
ACOMPANHANTE (CRIANÇA)		0802010024		2477661
EXAME PATOLÓGICO		0203020030		2477661
Radiografia ()				
Radiografia ()				2477661
Radiografia ()				2477661
				2477661
Tomografia ()				
Tomografia ()				0002895
				0002895
ECG				
USG ()				3073533

Prescrição Médica e Procedimento de Enfermagem

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome:

DATA

PRESCRIÇÃO MÉDICA E DIETA

Michael Douglas Gomes de Oliveira

Idade: 15

Enfermarias: E

Leito: 5

1º TURNO

07:00 AS 13:00

Ass.

2º TURNO

13:00 AS 19:00

Ass.

3º TURNO

19:00 AS 07:00

Ass.

1.	DIETA LIVRE	5md			
2.	PROFUSÃO GARGALHADA 2x	500ml			
3.	PROFUSÃO GARGALHADA 2x	500ml			
4.	DIETA LIVRE 15h	08	14		
5.	DIETA LIVRE 15h	10	14		
6.	DIETA LIVRE 15h	10	14		
7.	DIETA LIVRE 15h	10	14		
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.	13let/15				
17.					
18.	DIETA LIVRE				
19.	DIETA LIVRE				
20.	DIETA LIVRE				
21.	DIETA LIVRE				
22.	DIETA LIVRE				
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

Dr. Antonio E. Lara Aze
Oncopeda - Traumatologia
CRM 2506 - FORT 6004

Juliana S. Menezes
Enfermeira
CORENSE 359407
14:30h

Dr. Antonio E. Lara Aze
Oncopeda - Traumatologia
CRM 2506 - FORT 6004

Gilvan Bezerra do Nascimento
Téc. Radiologia Médica
CRM 0053
10/10/15

UNIDADE HOSPITALAR:

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR:

LEITO:

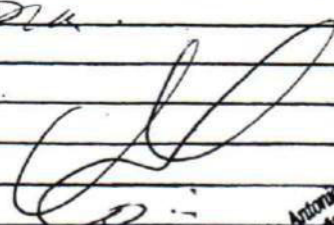
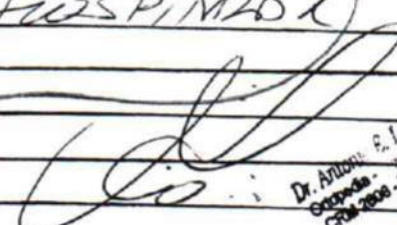
PACIENTE:

MICHAEL AUGUSTO COSTA

IDADE:

SEXO:

RG:

DATA	HISTÓRICO
01/02	P.D. INMEDIATA EM SURTE MANUS EM DO AUTOPRÉDIO DA.
	
	Dr. Antonio S. Lima Jr. Ortopedia - Traumatologia CRM 2800 - TEOT 6924
13/02	1º DPD - NOF1 FMT - Q24100 DIB DA 2º DPD 100 HXV DIA, NOF1 - MANUS DIUOS DURANTE ALTA SUSPENSÃO
	
	Dr. Antonio S. Lima Jr. Ortopedia - Traumatologia CRM 2800 - TEOT 6924

UNIDADE HOSPITALAR

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR

Cirurgia

LETO:

PACIENTE:

Michel Douglas Gomes

IDADE

15

SEXO

M

REG:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicemia
12/02/19	9h	Paciente admitido neste setor. Procedente de sua residência em companhia de familiares para cirurgia para fratura de antebraço e mão esquerda do 2º. Após exame HPS + DR e ultrassom recomendou este em jejum. Foi encaminhado aos CC em Cirurgia.					
	09:50h	Admitido neste setor Centro Cirúrgico, proveniente da clínica cirúrgica, deambulando, consciente, orientado, verbalizando, um acompanhante familiar. Para se submeter-se à procedimento cirúrgico. Fratura de antebraço direito aos níveis de Dr. Lara. Encaminhado para o posto em mesa cirúrgica, em decúbito dorsal, monitorizada. Realizada APV em MSE e gesso no 2º, instalada sonda SRL.				140 SPA	
	10:50h	Início do ato anestésico, anestesia bloqueio de plexo + sedação, procedimento feito por Dr. João Brondino.				90	99%
	10:20h	Início do ato cirúrgico: fratura distal de ulna distal, parte lateral, monoligada, sob anestesia bloqueio de plexo + sedação. Em mesa cirúrgica em decúbito dorsal, em uso de APV em MSE + SRL + medicamentos. Fluxo de 266 ml/min. e até 10:30h Trans-Operatório segue sem intercorrências.				151 SPA	
	10:30h	Fim do ato cirúrgico, parte em uso de fio de Kirschner no 2º. Em local da fratura. Procedi-				89	100%
						81	100%

Josefa da Hora S. Santos
Aux. de Enfermagem
COREN 74410

UNIDADE HOSPITALAR:

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR:

LEITO:

PACIENTE

Michael Douglas Romão

IDADE 15

SEXO

REG:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glic
12.02	19h	part. muito feliz por ver a Lara. Encaminhado para SAPA.				146	SPD
	12:30	Encaminhado para clínica cirúrgica - El. Cade				64	100%
12	19:40	Participa na lista calma, consiente digitalizar	36.6	122		140	
22		Verbalizando, acompanhado, quebra um				50	
19		peça, acamada, em uso de AVI no					
		USB com sonografia, diurese e digestão					
		plante, aceita dieta líquida, no					
		momento sem queixas.					
20:00		Administrado oxalato 1g + 10ml de N					
		+ dipirona 2.5 g conforme prescrição					
		médica.					
22h		Admin. medicação de horário					
		parafemid 100mg se conforme					
		prescrito.					
21:00		Administrado medicação de					
		horário cefalotina 1g +					
		Dipirona 1g + conforme PR					
		exatidão médica. Fome de 6.00g					
06h		Recebeu sem queixas segas					
		dos cuidados de enfermagem.					
17/02/19	08:00	paciente saiu de alta hospitalar					
		pelo médico Dr. Antônio Gomes					
		titulado pelo Dr. Recato +					
		guberna					
		220 411					

	Und	Qtde
Agulha descartável 25x7/30x2	Und.	03
Alcool 70°	Und.	10
Atadura Algodão Qtop.	Und.	
Atadura Crepe 10cm	Und.	
Atadura Crepe 15cm	Und.	
Atadura Crepe 30cm	Und.	03
Atadura Gessada 10cm	Und.	
Atadura Gessada 20cm	Und.	
Azul de Metileno	Und.	
Bola de Algodão	MI	
Cateter P. Oxigenoterapia (óculos)	Und.	01
Catgut Cromado C'Agulha 10	Und.	01
Catgut Cromado S'Agulha	Und.	01
Catgut Simples C'Agulha	Und.	
Catgut Simples S'Agulha	Und.	
Clorexidina alcólica	Und.	
Clorexidina aquosa	ml	
Clorexidina degermante	ml	
Coletor de Urina Simples	ml	
Coletor de Urina Fechado	Und.	
Compressa Campo Op. Gde.	Und.	
Compressa Campo Op. Pna.	Und.	10
Compressa de Gaze 7.5 x 7.5	Und.	
Cotonete	Und.	160
Cotonete Estéril	Und.	
Dreno de Penrose nº. 01	Und.	
Dreno de Penrose nº. 02	Und.	
Dreno de Penrose nº. 03	Und.	
Equipo Macro Gotas	Und.	
Equipo Micro Gotas	Und.	01
Equipo P Sangue	Und.	
Esparadrapo Comum	Und.	
Ethibond	Cm.	150cm
Filtro de barreira	Und.	
Fio de Algodão	Und.	
Fita Adesiva Hospitalar	Und.	
Folha C' Degermação	Cm.	
Formol Liquido	Und.	04
Gaze Algodoadada	MI	
Iodo 20	Und.	
Iracath	Und.	01
Minina de Bisturi nº 24	Und.	
Na Cirúrgica Descartável	Und.	02
Sha Tubular	Und.	02 pares
Soropore	Und.	
	cm	

Qtde	Descrição	Und	Qtde
	Mononylon Comum	Und.	
	Povidine Degermante	MI	
	Povidinê Tópico	MI	
	Prolene	MI	
	Scalp	Und.	
	Seringa Descartável 1ml	Und.	
	Seringa Descartável 3ml	Und.	
	Seringa Descartável 5ml	Und.	
	Seringa Descartável 10ml	Und.	
	Seringa Descartável 20ml	Und.	
	Sonda de aspiração Traqueal	Und.	
	Sonda de Folley 2vias	Und.	
	Sonda de Folley 3 vias	Und.	
	Sonda (tubo) Endot. C/ Balão	Und.	
	Sonda (tubo) Endot. S/ Balão	Und.	
	Sonda (tubo) Endot. Aramado	Und.	
	Sonda Nasoenteral	Und.	
	Sonda Nasogástrica	Und.	
	Sonda Retal	Und.	
	Sonda Uretal de Nelaton	Und.	
	Terneirinha 3 vias	Und.	
	Vicril	Und.	
	Aguilha Desc. P/Bloqueio	Und.	
	Dreno de Sucção	Und.	
	Dreno de Tórax	Und.	
	Luvas (par) 7.0	Und.	
	Luvas (par) 7.5	Und.	
	Luvas (par) 8.0	Und.	
	Luvas (par) 8.5	Und.	
	Máscaras Descartáveis	Und.	
	Gorro	Und.	
	Pro pé	Und.	
	Latex	Par	
	Eletrodos	Und.	
	Ar Comprimido	Und.	
	Bisturi Elétrico	Hora	
	Monitor Cardíaco (cardioscópio)	Hora	
	Oxigênio	Hora	
	Oxímetro de Pulso	Hora	
	N20 (protóxido de azoto)	Hora	
	Sala de Recuperação	Hora	
	Vácuo	Taxa	
	Furadeira	Hora	

Medicação e Material Médico - Cirúrgico

Nome: Michel Douglas Gomes de Oliveira

Data: 12.02.18

Leito: 0-1

Descrição	Und	Qtde
Adrenalina Sol. Molesimal	Amp.	
Água bidestilada 10ml	Amp.	
Água Oxigenada	Fr.	
Amicacina 100mg	Amp.	
Amicacina 250mg	Amp.	
Aminofilina	Amp.	
Ampicilina 1gr	Amp.	
Ampicilina 500mg	Amp.	
Amplificil	Amp.	
Atropina (sulfato) 1ml	Amp.	
Bicarbonato de Sódio 8.4%	Amp.	
Buscopam 5ml	Amp.	
Cataflun (diclofenaco)	Amp.	
Cedilanide 0.4mg	Amp.	
Cisatracúrio	Amp.	
Clexane 20mg	Amp.	
Clexane 40mg	Amp.	
Clindamicina	Amp.	
Clonidin	Amp.	
Clorafenicol 1gr	Amp.	
Cloreto Potássio 19.1%	Amp.	
Cloreto de Sódio 20%	Amp.	
Decadron 4mg	Amp.	01
Diazepam (valium) 10mg	Amp.	
Dimorf 1mg	Amp.	
Dimorf 0.2mg	Amp.	
Dimorf 10mg (morfina)	Amp.	
Diprivan	Amp.	
Dolantina	Amp.	
Dormonid 15mg	Amp.	
Dormonid 5mg	Amp.	01
Efortil 0.01gr	Amp.	
Esmerom	Amp.	
Etonidato	Amp.	
Fenergan 50mg	Amp.	
Flumazenil 2ml 10ml	Amp.	
Flumazenil 0.1mg	Amp.	
Garamicina 10mg	Amp.	
Garamicina 20mg	Amp.	
Garamicina 40mg	Amp.	
Garamicina 80mg	Amp.	
Gardenal 200ml	Amp.	
Glicose 25%	Amp.	
Glicose 50%	Amp.	

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

Josmeide Carvalho dos Santos
Aux. de Enfermagem
CORENSE 716.173

Descrição	Und	Qtde
Gluconato de Cálcio	Amp.	
Heparina 5000 UI/ml	Amp.	
Hidantal 250mg	Amp.	
Insulina	Amp.	
Kanakion	Amp.	
Kefazol	Amp.	
Keflin	Amp.	01
Ketalar 50mg - 10ml	Amp.	
Lasix 20mg	Amp.	01
Marcaína 0.5% c/v - 20ml	Amp.	
Marcaína Pesada 4ml	Amp.	
Megapen 5.000.000 UI	Amp.	
Metronidazol 500mg (flagyl)	Fr	
Nauseadron	Amp.	
Neomicina pomada	Gr	
Nibium	Amp.	
Nilperidol	Amp.	01
Novalgina (dipirona)	Amp.	
Omeprazol	Amp.	
Pancuron	Amp.	
Pavulon	Amp.	
Plasil	Amp.	
Profenid	Amp.	01
Propofol	Amp.	
Prostigmine 0.5mg	Amp.	
Quelicin 100mg	Amp.	
Quelicin 500mg	Amp.	
Ranitidina	Amp.	01
Remifentanil 2mg	Amp.	
Ringer Lactato 500ml	Fr	02
Rocefin 1mg	Amp.	
Rocefin 500mg	Amp.	
Sevoflurano	Fr	
Solu-cortef 500mg	Amp.	
Solu-cortef 100mg	Amp.	
Soro Fisiológico 0.9%	Amp.	02
Soro Glicosado 5%	Amp.	
Sulfato de Magnésio 50%	Amp.	
Tramal 100 mg	Amp.	
Xilocaina 1% c/v	Amp.	
Xilocaina 1% s/v	Amp.	
Xilocaina 2% c/v	Amp.	01
Xilocaina 2% s/v	Amp.	
Xilocaina Geleia	Fr.	

Kipro 400mg Fr



HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome do Paciente:

MICHAEL DA SILVA SOARES OLIVEIRA

Diagnóstico Pré-operatório:

FUSÃO EM A/B

Cirurgia realizada:

2.º e 3.º graus

Cirurgião:

DR. ANTONIO LARA

Auxiliares:

Anestesiologista:

DR. JUIZ

Anestesia:

Diag. Pós-operatório:

FUSÃO EM A/B

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. MARCADO - DULCIPHA
2. COLUNA EM CAMPOS
3. INCISÃO POR C/ DULCIPHA
4. PROVA DE TRANSFERÊNCIA
5. FUSÃO C/ FIO KINCHAW
6. SUTURA EM PONTAS DE A/B
7. LIGAMENTO
8. PIP DO SUTURADO

(Signature)
01/02/19

Dr. Antonio E. Lara Arce
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2806 - TEOT 6824

Data:

1/1

Assinatura do cirurgião

FICHA DE ANESTESIA

Formulário de Anestesiologia com campos para dados pessoais, diagnósticos, procedimentos, monitorização e anotações.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: TRANS-OPERATÓRIO

CONTROLE DE RASTREABILIDADE DO PROCESSO DE ESTERELIZAÇÃO
Paciente: Nichel Douglas de Oliveira DN: 07.02.2004 BE: 62 2223

Material: OS campos de lap
Data de Esterilização: 11/02/19
Data de Validade: 18/02/19
Número de Lote: 27
Autoclave: () 1 (X) 2
Profissional e COREN: Valéria 120954

Material: Fundão maciço
Data de Esterilização: 09/08/19
Data de Validade: 09/08/19
Número de Lote: 000-19 160219
Autoclave: (X) 1 () 2
Profissional e COREN: Valéria 120954

Material: Capote
Data de Esterilização: 11/02/19
Data de Validade: 18/02/19
Número de Lote: 27
Autoclave: () 1 (X) 2
Profissional e COREN: Valéria 120954

Material: Capote
Data de Esterilização: 11/02/19
Data de Validade: 18/02/19
Número de Lote: 27
Autoclave: () 1 (X) 2
Profissional e COREN: Valéria 120954

Material: Blenner
Data de Esterilização: 08/02/19
Data de Validade: 08/02/19
Número de Lote: 96
Autoclave: (X) 1 () 2
Profissional e COREN: Valéria 120954

Material: de Kirschenger 215
Data de Esterilização: 06-02-19
Data de Validade: 06-02-19
Número de Lote: 27
Autoclave: (X) 1 () 2
Profissional e COREN: 120 954

Material: de Kirschenger 215
Data de Esterilização: 06-02-19
Data de Validade: 06-02-19
Número de Lote: 27
Autoclave: (X) 1 () 2
Profissional e COREN: 120 954



Assinatura do profissional

José de Carvalho dos Santos
Ass. de Enfermagem
CORENISE 716



Bio Implantes

Produtos médico-hospitalares

144

INFORMAÇÕES DO HOSPITAL & PACIENTE

HOSPITAL:	Regional de São Paulo	CIRURGIÃO:	Dr. Antônio Lora
PACIENTE:	Michel Douglas G. Indiguen	DATA DE NASCIMENTO:	3.02.2004
CPF:	02.90.80.0000	PRONTUÁRIO Nº	62.22.23
NOME DA MÃE:	Maria de Fátima G. Indiguen	DATA DA CIRURGIA:	12.02.19

ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO DO MATERIAL / LOTE	QUANTIDADE UTILIZADA	OBSERVAÇÃO
	FIO DE CERCLAGEM 0,8 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,0 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,2 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,5 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 1,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 1,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 2,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 2,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 3,0 X 300 MM	01	
	FIO DE KIRSCHNER 3,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 4,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 4,5 X 300 MM		

VISTO E CARIMBO DO CIRURGIÃO:	Dr. Antônio Lora Orculato - Transcrição COLEGIO - TECT 600.000.000
-------------------------------	--

Bio Implantes Produtos Médico-Hospitalares LTDA-EPP | CNPJ Nº 17.085.873/0001-94
Av. dos Engenheiros, nº 431, sl 1001 | B. Maracá | Belo Horizonte | Minas Gerais | CEP 30.840-300



CLINICA SAGRADA FAMILIA

Rua Antônio Francisco de Souza, 140 - Centro - N. Senhora da Glória/SE
(79) 3411-1200

ECG de Repouso

Dados do Paciente

Nome: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLI
Data de Nascimento: 07/02/2004

Reg. Clínico:
Sexo: Masculino

Dados do Exame

Exame: 3693

Data: 05/02/2019

Convênio: PARTICULAR

Hora: 11:24

Responsável: DR LAURO COSTA DE OLIVEIRA
CRM: 3241

Solicitante: DR BRICIO BITTENCOIURT
CRM:

Lauda - 05/02/2019 17:30:43

Ritmo: Sinusal regular.

Frequência cardíaca: 89 bpm.

Eixo: Normal (sem desvios).

Onda P: 80 mms.

Intervalo PR: 160 mms.

Complexos QRS: Duração, eixo, morfologia e amplitude normais.

Segmento ST: Normal (sem supra ou infradesnívelamento).

Onda T: Morfologia habitual.

Intervalo QT: Duração normal.

Conclusão:

Eletrocardiograma dentro dos limites da normalidade.

DR LAURO COSTA DE OLIVEIRA
Dr. Lauro Costa de Oliveira
Cardiologista - Especialista
CRM: 3241



CLINICA SAGRADA FAMILIA

ECG de Repouso

Exame: 3693

Reg. Clín.:

Nome: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA

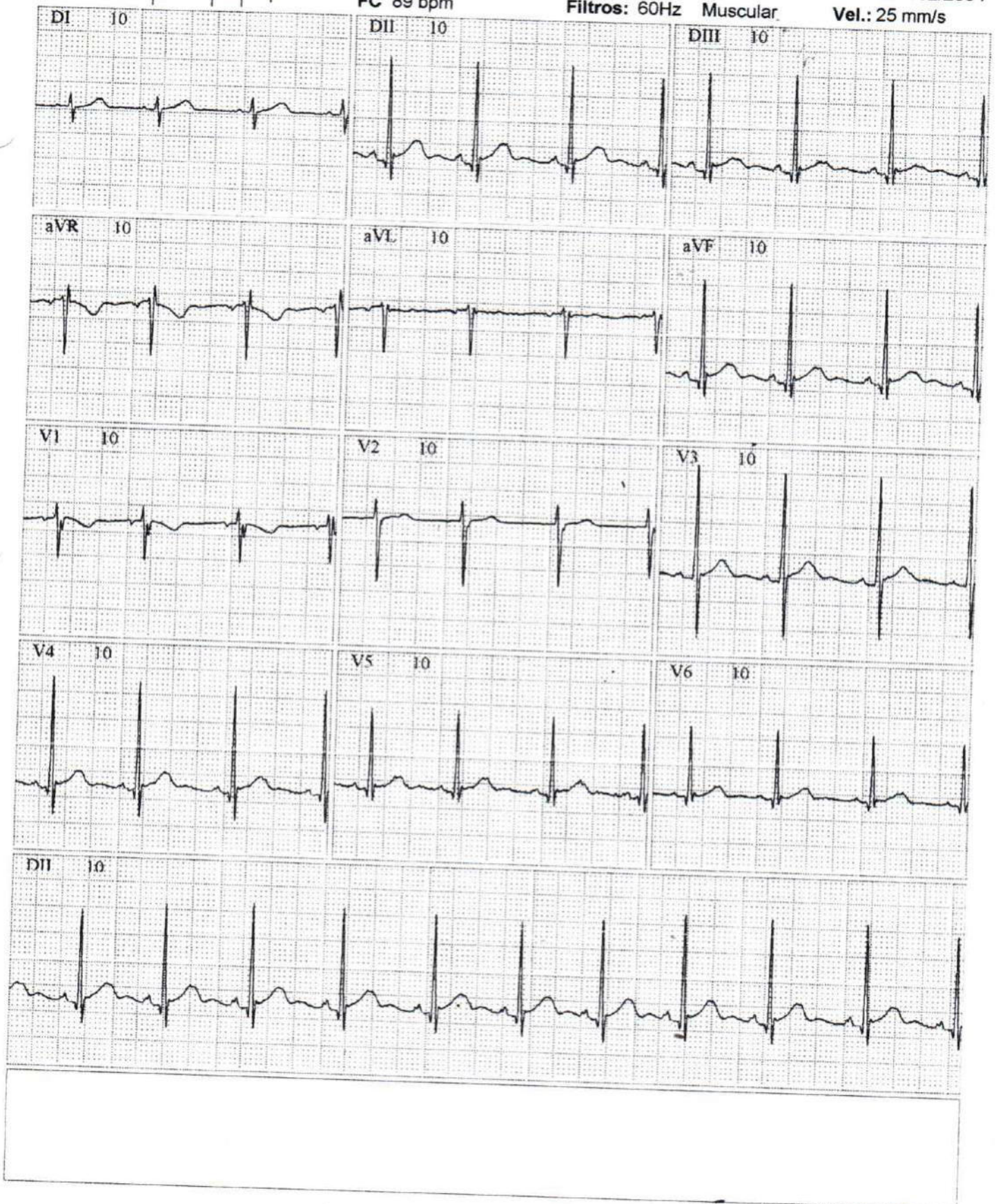
Data: 05/02/2019

FC 89 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

Nasc.: 07/02/2004

Vel.: 25 mm/s





CLINICA SAGRADA FAMILIA

Rua Antônio Francisco de Souza, 140 - Centro - N. Senhora da Glória/SE
(79) 3411-1200

ECG de Repouso

Dados do Paciente

Nome: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLI
Data de Nascimento: 07/02/2004

Reg. Clínico:
Sexo: Masculino

Dados do Exame

Exame: 3693

Data: 05/02/2019

Convênio: PARTICULAR

Hora: 11:24

Responsável: DR LAURO COSTA DE OLIVEIRA
CRM: 3241

Solicitante: DR BRICIO BITTENCOIURT
CRM:

Lauda - 05/02/2019 17:30:43

Ritmo: Sinusal regular.

Frequência cardíaca: 89 bpm.

Eixo: Normal (sem desvios).

Onda P: 80 mms.

Intervalo PR: 160 mms.

Complexos QRS: Duração, eixo, morfologia e amplitude normais.

Segmento ST: Normal (sem supra ou infradesnívelamento).

Onda T: Morfologia habitual.

Intervalo QT: Duração normal.

Conclusão:

Eletrocardiograma dentro dos limites da normalidade.

DR LAURO COSTA DE OLIVEIRA
Dr. Lauro Costa de Oliveira
Cardiologista - Especialista
CRM: 3241



CLINICA SAGRADA FAMILIA

ECG de Repouso

Exame: 3693

Reg. Clín.:

Nome: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA

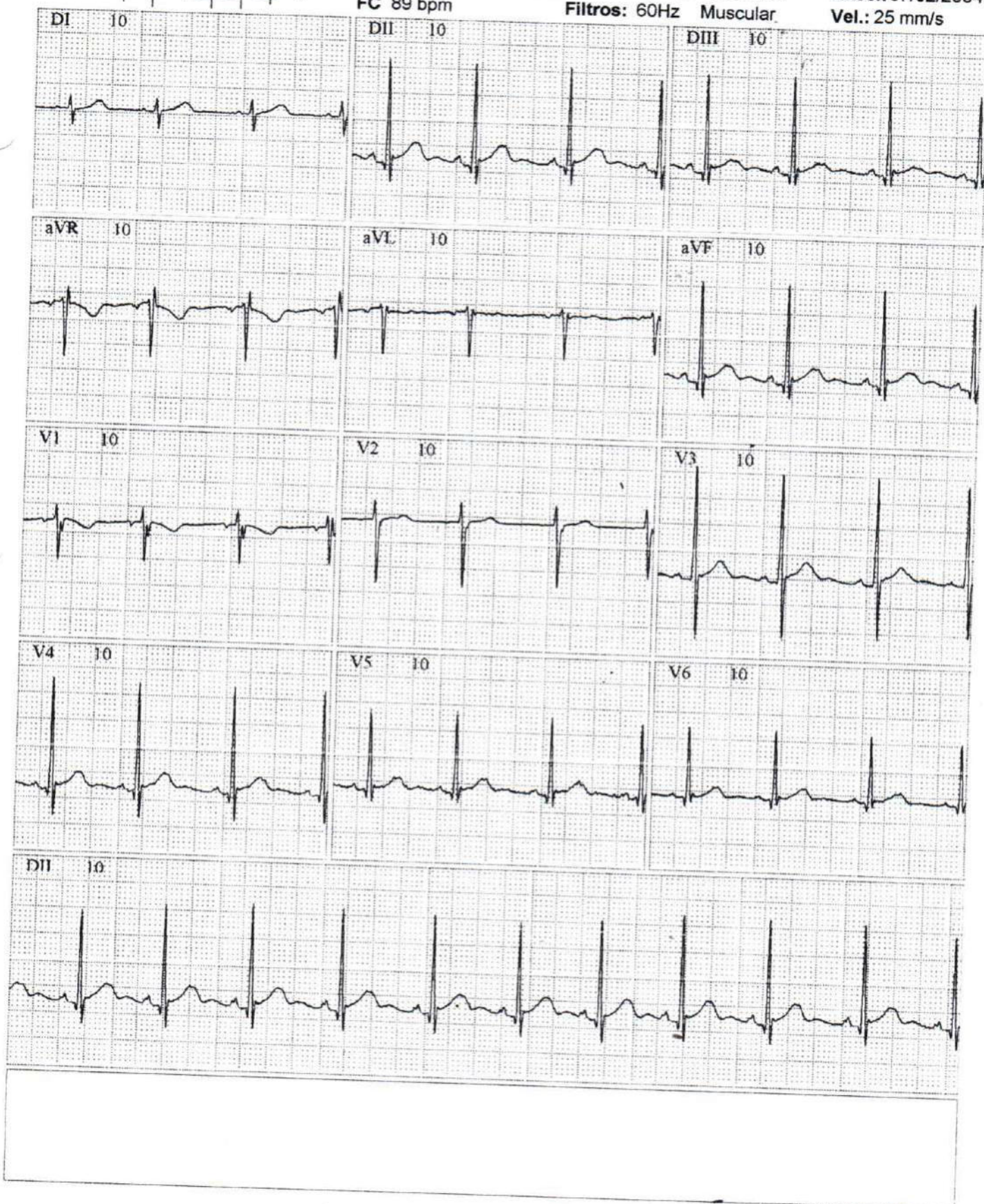
Data: 05/02/2019

FC 89 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

Nasc.: 07/02/2004

Vel.: 25 mm/s



HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 24660
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
Documento.....: 7,103,212-6 Tipo :
Data de Nascimento: 7/02/2004 Idade: 15 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA
Nome da Mae.....: MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA
Endereco.....: POV. SITIO NOVAS 00 CASA
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 49810-000
Telefone.....: 079.999235186
Município.....: 2805406 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 622223
Clinica.....: 650 - ENF "G" ADULTO - CIRURG
Leito.....: 999.0103
Data da Internacao: 12/02/2019
Hora da Internacao: 06:32
Medico Solicitante: 789.410.595-34 - ANTONIO ESTEBAN LARA ARCE
Pr ed. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: DRJESUS

INFORMACOES DE SAIDA

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

ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE,

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO
=====

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

No. Registro.: 24660
Numero do CNS: 0000000000000000
Nome.....: MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
Documento....: 7,103,212-6 Tipo:
Nascimento....: 07/02/2004
Estado Civil.:
Idade.....: 15 - ANOS Cor:
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel...: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA
Nome da Mae...: MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA
Endereco.....: POV. SITIO NOVAS,00 CASA CEP: 49810.000
Telefone.....: 079.999235186
Bairro.....: ZONA RURAL
Municipio.....: 2805406 - POCO REDONDO - SE
Nacionalidade: BRASILEIRO
Naturalidade.: SERGIPE
Cadastramento: 12/02/2019

INVESTPREV

28 MAI 2019

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Receituário

MICHAEL DOUGLAS OLIVEIRA
GOMES

RELATORIO MEDICO

O PACIENTE SUPRACITADO COM DIAS-
NOSTICO DE FRATURA DO
RAO UMBILICAL, REALIZOU TRAT.
QUIRURGICO.

ORIENTADO C/ FRATURA
CONSOLIDADA E REABILITADO

25/05/19

Dr. Antonio E. Lara Arce
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2808 - TEOT 6824

Avenida 13 de junho, nº 776 - Centro - Itabaiana-SE - Fone: (79) 3432-9200

INVESTPREV

12 JUN 2019

as 21:05hs



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE POÇO REDONDO**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficha de Assistência a Saúde

Nº DE INSC.

66.563

UNIDADE DE SAÚDE:

UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
DONA ZULMIRA SOARES

14 anos

NOME:

Michael Douglas Gomes de Oliveira

DATA:

03.02.2019

APELIDO:

DATA DE NASCIMENTO:

04.02.2004

SEXO:

max.

FILIAÇÃO:

PAI: José Sílton de Oliveira

MÃE: Maria de Fátima Gomes da Silva

ENDEREÇO:

Rua Sítio Novos

REFERÊNCIA:

Unidade Redondo/SE

PROFISSÃO

Estudante

RESPONSÁVEL:

a genitora

QUADRO AUXILIAR ANAMNESE

ALERGIA ☒ Não
CARDIOPATIA ☐
DIABETES ☐
EPILEPSIA ☐

HANSENIASE ☐
HEMORRAGIA ☐
HEMOFILIA ☐
HIPERTENSÃO ☐

PSICOPATIA ☐
TUBERCULOSE ☐
TIPO DE SANGUE ☐

DATA	ANAMNESE - EXAME - DIAGNÓSTICO - CONDUTAS	ASSINATURA
	Paciente apresenta-se com queixas de não ter mais apetite há algumas semanas, com perda de peso (quanto?) Obj: 1. Exame físico 2. Exame - Hematológico, etc.	
As 21:45	- Prt encaminhado para a Regional de Itaboraí para avaliação do médico. Acompanhado pela genitora. conduta: não	

Mayreli Costa Lira
COREN-SE 536502

MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 619723
CNS:DATA: 03/02/2019 HORA: 23:48 USUARIO: DRJESUS
SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
NOME : MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
IDADE.....: 15 ANOS NASC: 07/02/2004 DOC....: 7,10.
ENDERECO.....: POV. SITIO NOVAS SEXO...: MASCULINO
COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: ZONA RURAL NUMERO: 00
MUNICIPIO.....: POCO REDONDO UF: SE CEP....: 49810
NOME PAI/MAE...: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA /MARIA DE FATIMA GOMES DA
RESPONSAVEL....: A MAE TEL....: 079.9
PROCEDENCIA....: POCO REDONDO - SE 186
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO TRAUMA: NAO

PA: [] X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] T
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____

paciente vítima de queda de moto há 4 horas. Vozes de
de um lado. Gargalhadas. urina. cor. abdome. quadril
nao. Sufocação em antebraço D

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICINA

C 1 - 1 de antebraço D (2P)

C 1 - 1 de abdome

C 1 - 1 de ortopedia

AV

DATA DA SAIDA: ____/____/____

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

HORA DA SAIDA: ____:____

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] EVASAO

[] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

CARIMBO

REQUERIMENTO DE PRONTUÁRIO MÉDICO E OUTROS DOCUMENTOS CORRELATOS

Eu, Maria de Fátima G. da Silva Oliveira sexo M () F () **DN:** 21/02/1978

R.G: 33169237 SSP/ SE C. P. F: 028.106.825-93 Filho (a) de

Jose da Silva e Marina Gomes dos Santos Silva

Residente e domiciliado (a): _____

Nº: _____ Na cidade de _____ Fone: _____

Venho, através deste, requerer a V. Srª, o seguinte documento:

a) Relatório Médico ()

b) AIH - Autorização de Internamento Hospitalar (x) 12.02.2019 ^{FAB ortop.}

c) Cópia da Ficha de Atendimento da Urgência/Emergência (x) 03.02.2019

HI: _____

Data do Atendimento: ____/____/____

AIH - Renda AS ortopedias
enfermagem

Médico: _____

DE: Michael Douglas Gomes de Oliveira 01.07.02.2004, sexo M (X) F ()

R.G: 7.103.212-6 SSP/ SE C. P. F: _____ filho (a) de

Jose Gailton de Oliveira e Maria de Fátima Gomes da Silva

Residente e domiciliado (a): rua JK sítio novo

Nº: 526 Na cidade de poço redondo Fone: 9923-5186

Como representante legal () incapaz () falecido () através de procuração.

OBS: Prazo de entrega da documentação solicitada para AIH é de 40 dias e da ficha do primeiro atendimento - FAE é 20 dias.

Itabaiana - SE, 13 / 02 / 2019

Atenciosamente,

Maria de Fátima Gomes dos Santos Oliveira

DADOS DO PACIENTE

NOME:

SEXO

☐ FEM ☒ MASC

IDADE:

ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO:

FONE

RESPONSÁVEL:

DESTINO DO PACIENTE:

DESCRIMINAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

Doença crônica de origem de modo hfe
para dar a oportunidade do o silvico
D. (tratar ??) e a possibilidade de
não il honorar a morte. 15/06/15

MEDICAÇÃO UTILIZADA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1. Insulin Clap 100

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Proteção de estômago

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ:

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:

OBS.: ENCAMINHAR FOTOCÓPIA DOS EXAMES REALIZADOS

Unidade Hospitalar

03/02/19

Local e Data

Dr. [Assinatura]
Médico
CRM 5519



SUS Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASC. ☐ 1 FEM. ☐ 3

10 - RAÇA / COR

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDO 12 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)

DDO 14 - TELEFONE DE CONTATO

17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

16 - DOC

18 - CDD. 19GE MUNICÍPIO

19 - UF

20 - CEP

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

FRANCIA OMS DO BARRIO DA

22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TUM. GUTTERO

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

RA DO BARRIO DA AP/8

24 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TUM. NDOU

25 - CID 10 PRINCIPAL

3 50

26 - CID 10 SECUNDÁRIO

27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

30 - CLÍNICA

31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0404020423

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

35 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

40 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

43 - CNPJ DA EMPRESA

39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

41 - Nº DO BILHETE

42 - SÉRIE

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() REEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

49 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 7

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

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

48 - COD. ORGÃO EMISSOR

53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PRONTUÁRIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA, MÉDICA E PEDIÁTRICA.

Data. Internamento

Data. Saída

Nº. da Internação

 / /
 / /

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Cartão SUS:

NOME DO PACIENTE:

DATA DO NASC.

 / /

SEXO: () Masc. () Fem.

NOME DA MÃE:

NOME DO RESPONSÁVEL:

LOG: () RUA(081) () AV.(008) () TVA(100) () PRAÇA(065) () CONJ.(020) () POV.(092) () LOTE(056)

LOGRADOURO:

Nº

BAIRRO:

CEP:

TEL:

TIPO DOC: 01 - PIS/PASEP () 02 - IDENT. () 03 - REGISTRO () 04 - CPF () 05 - IGNORADO ()

Nº. DOCUMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

PROCED. SOLIC.

CID PRINC.

ESPECIALIDADES:

() 01 CIRURGIA

() 03 CLÍ. MÉDICA

() 07 PEDIATRIA.

CARATER DE INTERNAÇÃO:

() 01 ELET.

() 02 URG.

MOTIVOS DE SAÍDA:

() 41 ÓBITO

() 12 ALTA M.

() 14 ALTA PEDIDO

() 16 EVASÃO

() 31 TRANSF.

PROF. SOLICIT.:

ANEST.:

PROCED. REALIZADO	QUANT.	PROCEDIMENTO	CBO	CNES
CONS. AVAL. PCTE. INTERN.		0301010170		2477661
EXAME PRÉ TRANSF.		0212010034		2477661
TRANSF. UNID. DE SANGUE		0306020149	223505	2477661
ACOMPANHANTE (IDOSO)		0802010040		2477661
ACOMPANHANTE (CRIANÇA)		0802010024		2477661
EXAME PATOLÓGICO		0203020030		2477661
Radiografia ()				
Radiografia ()				2477661
Radiografia ()				2477661
				2477661
Tomografia ()				
Tomografia ()				0002895
				0002895
ECG				
USG ()				3073533

Prescrição Médica e Procedimento de Enfermagem

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome:

DATA

PRESCRIÇÃO MÉDICA E DIETA

Michael Douglas Gomes de Oliveira

Idade: 15

Enfermarias: E

Leito: 5

1º TURNO

07:00 AS 13:00

Ass.

2º TURNO

13:00 AS 19:00

Ass.

3º TURNO

19:00 AS 07:00

Ass.

1.	DIETA LIVRE	5md			
2.	PROLOGAR 1000 ml de PLAIN	500g			
3.	CEBOLHAS 01 gr 20g/68	08			
4.	DIETA 0154 de 20g/68	14			
5.	CEBOLHAS 0154 de 20g/68	08			
6.	CEBOLHAS 0154 de 20g/68	10			
7.	CEBOLHAS 0154 de 20g/68				
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.	130cc/15				
17.					
18.	DIETA LIVRE				
19.	CEBOLHAS				
20.	DIETA LIVRE				
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

Dr. Antonio E. Lara Aze
Oncopeda - Traumatologia
CRM 2506 - TEOT 6424

Jailma S. Menezes
Enfermeira
CORENSE 359407
14:30h

Dr. Antonio E. Lara Aze
Oncopeda - Traumatologia
CRM 2506 - TEOT 6424

Gilvan Bezerra do Nascimento
Téc. Radiologia Médica
CRM 0053
10/10/15

UNIDADE HOSPITALAR:

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR:

LEITO:

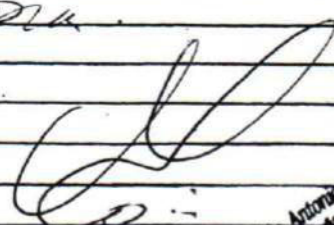
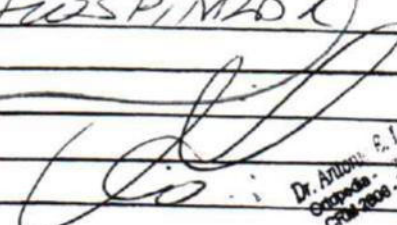
PACIENTE:

MICHAEL AUGUSTO COSTA

IDADE:

SEXO:

RG:

DATA	HISTÓRICO
01/02	P.D. INMEDIATO EM SURTE TRATADO EM ED. ADULTO DIA.
	
	Dr. Antonio S. Lima Jr. Ortopedia - Traumatologia CRM 2800 - TEOT 6924
13/02	1º DPD - NOF1 FMT - Q24100 DIB DIA 2º DPD 100 HXV DIA, NOF1 - MILHES DIUUS PULSANTES ALTA SUSP. M201
	
	Dr. Antonio S. Lima Jr. Ortopedia - Traumatologia CRM 2800 - TEOT 6924

UNIDADE HOSPITALAR

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR

Cirurgia

LETO:

PACIENTE:

Michel Douglas Gomes

IDADE

15

SEXO

M

REG:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicemia
12/02/19	9h	Paciente admitido neste setor. Recebido de sua residência em companhia de familiares para cirurgia para fratura de antebraço com deslocamento do rádio e ulna. Apresenta HbS + DR e alergia ao medicamento este em jejum. Foi encaminhado aos CC em Cirurgia.					
	09:50h	Admitido neste setor Centro Cirúrgico, proveniente da clínica cirúrgica, deambulando, consciente, orientado, verbalizando, um acompanhante familiar. Para se submeter-se à procedimento cirúrgico. Fratura de antebraço direito com deslocamento do rádio e ulna. Encaminhado para o posto em mesa cirúrgica, em decúbito dorsal, monitorizada. Realizada APV em MSE e anestesia no 2º, instalada sonda SRL.				140 SPA 90 99%	
	10:50h	Início do ato anestésico, anestesia bloqueio de plexo + sedação, procedimento feito por Dr. João Brondino.	98			151 SPA 89 100%	
	10:20h	Início do ato cirúrgico: fratura distal do rádio e ulna distal, parte lateral, monitorizada, sob anestesia bloqueio de plexo + sedação. Em mesa cirúrgica em decúbito dorsal, em uso de APV em MSE + SRL + medicamentos. Furoclina, 0,2266/ml. e outros. 10:30h Trans-operatório segue sem intercorrências.				SPA 45 100%	
	10:30h	Fim do ato cirúrgico, parte em uso de fio de Kirschner no 2º em local da fratura. procedi-					

6014213300
Aux. de Enfermagem
José da Hora S. Santos

José da Hora S. Santos
Aux. de Enfermagem
COREN 716

UNIDADE HOSPITALAR:

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR:

LETO:

PACIENTE

Michael Douglas Romão

IDADE 15

SEXO

REG:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glic
12.02	19h	part. muito feliz por ver a Lara. Encaminhado para SPPA.				146	SPD
	12:30	Encaminhado para clínica cirúrgica - El. Cade				64	100%
12	19:40	Admitido na lista calma, consciente, orientado.	36.6	122		140	
22		Verbalizando, acompanhado, olhos, ou-				50	
19		vidas, acamadas, em uso de AVI no					
		USB com sonda trófica, diurese e digestão					
		plante, acuta dista, parada no					
		momento sem queixas.					
20:00		Administrado oxalato 1g + 10ml de N					
		+ dipirona 2.5 g conforme prescrição					
		médica.					
22h		Adm. medicação de horário					
		parafemid 100mg se conforme					
		prescrito.					
01:00		Administrado medicação de					
		horário cefalotina 1g +					
		Dipirona 1g + conforme PB					
		exams médicos. Fome de 6.00					
06h		Receito sem queixas segas					
		dos cuidados de enfermagem.					
17/02/19	08:00	paciente saiu de alta hospitalar					
		pelo médico Dr. Antônio Romão					
		titulado pelo Dr. Roberto +					
		guberna					
		220 411					

	Und	Qtde
Agulha descartável 25x7/30x2	Und.	03
Alcool 70°	Und.	10
Atadura Algodão Qtop.	Und.	
Atadura Crepe 10cm	Und.	
Atadura Crepe 15cm	Und.	
Atadura Crepe 30cm	Und.	03
Atadura Gessada 10cm	Und.	
Atadura Gessada 20cm	Und.	
Azul de Metileno	Und.	
Bola de Algodão	MI	
Cateter P. Oxigenoterapia (óculos)	Und.	01
Catgut Cromado C'Agulha 10	Und.	01
Catgut Cromado S'Agulha	Und.	01
Catgut Simples C'Agulha	Und.	
Catgut Simples S'Agulha	Und.	
Clorexidina alcólica	Und.	
Clorexidina aquosa	ml	
Clorexidina degermante	ml	
Coletor de Urina Simples	ml	
Coletor de Urina Fechado	Und.	
Compressa Campo Op. Gde.	Und.	
Compressa Campo Op. Pna.	Und.	10
Compressa de Gaze 7.5 x 7.5	Und.	
Cotonete	Und.	160
Cotonete Estéril	Und.	
Dreno de Penrose nº. 01	Und.	
Dreno de Penrose nº. 02	Und.	
Dreno de Penrose nº. 03	Und.	
Equipo Macro Gotas	Und.	
Equipo Micro Gotas	Und.	01
Equipo P Sangue	Und.	
Esparadrapo Comum	Und.	
Ethibond	Cm.	150 cm
Filtro de barreira	Und.	
Fio de Algodão	Und.	
Fita Adesiva Hospitalar	Und.	
Folha C' Degermação	Cm.	
Formol Liquido	Und.	04
Gaze Algodoadas	MI	
Iodo 20	Und.	
Iracath	Und.	01
Minina de Bisturi nº 24	Und.	
Na Cirúrgica Descartável	Und.	02
Sha Tubular	Und.	02 pares
Soropore	Und.	
	cm	

Qtde	Descrição	Und	Qtde
2-0/3	Mononylon Comum	Und.	01
	Povidine Degermante	MI	
	Povidine Tópico	MI	
	Prolene		
	Scalp		
	Seringa Descartável 1ml	Und.	
	Seringa Descartável 3ml	Und.	
	Seringa Descartável 5ml	Und.	01
	Seringa Descartável 10ml	Und.	01
	Seringa Descartável 20ml	Und.	01
	Sonda de aspiração Traqueal	Und.	03
	Sonda de Foley 2vias	Und.	
	Sonda de Foley 3 vias	Und.	
	Sonda (tubo) Endot. C/ Balão	Und.	
	Sonda (tubo) Endot. S/ Balão	Und.	
	Sonda (tubo) Endot. Aramado	Und.	
	Sonda Nasoenteral	Und.	
	Sonda Nasogástrica	Und.	
	Sonda Retal	Und.	
	Sonda Uretal de Nelaton	Und.	
	Terneirinha 3 vias	Und.	
	Vicril	Und.	01
	Agulha Desc. P/Bloqueio	Und.	
	Dreno de Sucção	Und.	
	Dreno de Tórax	Und.	
	Luvas (par) 7.0	Und.	
	Luvas (par) 7.5	Und.	02
	Luvas (par) 8.0	Und.	02
	Luvas (par) 8.5	Und.	
	Máscaras Descartáveis	Und.	
	Gorro	Und.	05
	Pro pé	Und.	06
	Latex	Par	06
	Eletrodos	Und.	
	Ar Comprimido	Und.	05
	Bisturi Elétrico	Hora	
	Monitor Cardíaco (cardioscópio)	Hora	
	Oxigênio	Hora	
	Oxímetro de Pulso	Hora	
	N20 (protóxido de azoto)	Hora	
	Sala de Recuperação	Hora	
	Vácuo	Taxa	11
	Furadeira	Hora	
		Hora	11

Medicação e Material Médico - Cirúrgico

Nome: Michel Douglas Gomes de Oliveira

Data: 12.02.18

Leito: 0-1

Descrição	Und	Qtde
Adrenalina Sol. Molesimal	Amp.	
Água bidestilada 10ml	Amp.	
Água Oxigenada	Fr.	
Amicacina 100mg	Amp.	
Amicacina 250mg	Amp.	
Aminofilina	Amp.	
Ampicilina 1gr	Amp.	
Ampicilina 500mg	Amp.	
Amplificil	Amp.	
Atropina (sulfato) 1ml	Amp.	
Bicarbonato de Sódio 8.4%	Amp.	
Buscopam 5ml	Amp.	
Cataflun (diclofenaco)	Amp.	
Cedilanide 0.4mg	Amp.	
Cisatracúrio	Amp.	
Clexane 20mg	Amp.	
Clexane 40mg	Amp.	
Clindamicina	Amp.	
Clonidin	Amp.	
Clorafenicol 1gr	Amp.	
Cloreto Potássio 19.1%	Amp.	
Cloreto de Sódio 20%	Amp.	
Decadron 4mg	Amp.	01
Diazepam (valium) 10mg	Amp.	
Dimorf 1mg	Amp.	
Dimorf 0.2mg	Amp.	
Dimorf 10mg (morfina)	Amp.	
Diprivan	Amp.	
Dolantina	Amp.	
Dormonid 15mg	Amp.	
Dormonid 5mg	Amp.	01
Efortil 0.01gr	Amp.	
Esmerom	Amp.	
Etonidato	Amp.	
Fenergan 50mg	Amp.	
Flumazenil 2ml 10ml	Amp.	
Flumazenil 0.1mg	Amp.	
Garamicina 10mg	Amp.	
Garamicina 20mg	Amp.	
Garamicina 40mg	Amp.	
Garamicina 80mg	Amp.	
Gardenal 200ml	Amp.	
Glicose 25%	Amp.	
Glicose 50%	Amp.	

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

Josmeide Carvalho dos Santos
Aux. de Enfermagem
CORENSE 716.173

Descrição	Und	Qtde
Gluconato de Cálcio	Amp.	
Heparina 5000 UI/ml	Amp.	
Hidantal 250mg	Amp.	
Insulina	Amp.	
Kanakion	Amp.	
Kefazol	Amp.	
Keflin	Amp.	01
Ketalar 50mg - 10ml	Amp.	
Lasix 20mg	Amp.	01
Marcaína 0.5% c/v - 20ml	Amp.	
Marcaína Pesada 4ml	Amp.	
Megapen 5.000.000 UI	Amp.	
Metronidazol 500mg (flagyl)	Fr	
Nauseadron	Amp.	
Neomicina pomada	Gr	
Nibium	Amp.	
Nilperidol	Amp.	01
Novalgina (dipirona)	Amp.	
Omeprazol	Amp.	
Pancuron	Amp.	
Pavulon	Amp.	
Plasil	Amp.	
Profenid	Amp.	01
Propofol	Amp.	
Prostigmine 0.5mg	Amp.	
Quelicin 100mg	Amp.	
Quelicin 500mg	Amp.	
Ranitidina	Amp.	01
Remifentanil 2mg	Amp.	
Ringer Lactato 500ml	Fr	02
Rocefin 1mg	Amp.	
Rocefin 500mg	Amp.	
Sevoflurano	Fr	
Solu-cortef 500mg	Amp.	
Solu-cortef 100mg	Amp.	
Soro Fisiológico 0.9%	Amp.	02
Soro Glicosado 5%	Amp.	
Sulfato de Magnésio 50%	Amp.	
Tramal 100 mg	Amp.	
Xilocaina 1% c/v	Amp.	
Xilocaina 1% s/v	Amp.	
Xilocaina 2% c/v	Amp.	01
Xilocaina 2% s/v	Amp.	
Xilocaina Geleia	Fr.	

Kipro 400mg Fr



HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome do Paciente:

MICHAEL DA SILVA SOARES OLIVEIRA

Diagnóstico Pré-operatório:

FUSÃO EM A/B

Cirurgia realizada:

2005/05/04 14h

Cirurgião:

DR. ANTONIO LARA

Auxiliares:

Anestesiologista:

DR. JUIZ

Anestesia:

Diag. Pós-operatório:

FUSÃO EM A/B

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. MARCADO - DULCIPHA
2. COLOCAÇÃO CAMPOS
3. INCISÃO CORAL MURBIAÇO
4. REDUÇÃO FRATURA RADIO
5. FIXAÇÃO C/ FIO KIRSCHNER
6. SUTURA PRA PLEURO AT PRIZ
7. LIGAMENTO
8. PIP A/D SUTURADO

[Signature]
01/02/19

Dr. Antonio E. Lara Arce
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2806 - TEOT 6824

Data:

1/1

Assinatura do cirurgião

FICHA DE ANESTESIA

Formulário de Anestesiologia com campos para dados pessoais, diagnósticos, procedimentos, monitorização e anotações.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: TRANS-OPERATÓRIO

CONTROLE DE RASTREABILIDADE DO PROCESSO DE ESTERELIZAÇÃO
Paciente: Nichel Douglas de Oliveira DN: 07.02.2004 BE: 62 2223

Material: OS campos de lap
Data de Esterilização: 11/02/19
Data de Validade: 18/02/19
Número de Lote: 27
Autoclave: () 1 (X) 2
Profissional e COREN: Valéria 40904

Material: Fundão maciço
Data de Esterilização: 09/08/19
Data de Validade: 08/08/19
Número de Lote: 160219
Autoclave: (X) 1 () 2
Profissional e COREN: Valéria 40904

Material: Capote
Data de Esterilização: 11/02/19
Data de Validade: 18/02/19
Número de Lote: 27
Autoclave: () 1 (X) 2
Profissional e COREN: Valéria 40904

Material: Capote
Data de Esterilização: 11/02/19
Data de Validade: 18/02/19
Número de Lote: 27
Autoclave: () 1 (X) 2
Profissional e COREN: Valéria 40904

Material: Blenner
Data de Esterilização: 08/02/19
Data de Validade: 08/02/19
Número de Lote: 96
Autoclave: (X) 1 () 2
Profissional e COREN: Valéria 40904

Material: de Kirschner 2,5
Data de Esterilização: 06-02-19
Data de Validade: 06-02-19
Número de Lote: 20 954
Autoclave: (X) 1 () 2
Profissional e COREN: 20 954



Assinatura do profissional

Josineide Cavalcão dos Santos
Ass. de Enfermagem
CORENISE 716



Bio Implantes

Produtos médico-hospitalares

144

INFORMAÇÕES DO HOSPITAL & PACIENTE

HOSPITAL:	Regional de São Paulo	CIRURGIÃO:	Dra. Antônio Lora
PACIENTE:	Michel Douglas G. Indiguen	DATA DE NASCIMENTO:	3.02.2004
CPF:	02.90.80.0000	PRONTUÁRIO Nº	62.22.23
NOME DA MÃE:	Maria de Fátima G. Indiguen	DATA DA CIRURGIA:	12/02/19

ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO DO MATERIAL / LOTE	QUANTIDADE UTILIZADA	OBSERVAÇÃO
	FIO DE CERCLAGEM 0,8 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,0 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,2 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,5 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 1,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 1,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 2,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 2,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 3,0 X 300 MM	01	
	FIO DE KIRSCHNER 3,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 4,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 4,5 X 300 MM		

VISTO E CARIMBO DO CIRURGIÃO:	Assinatura: [assinatura] Carimbo: [carimbo]
-------------------------------	--

Bio Implantes Produtos Médico-Hospitalares LTDA-EPP | CNPJ Nº 17.085.873/0001-94
Av. dos Engenheiros, nº 431, sl 1001 | B. Maracá | Belo Horizonte | Minas Gerais | CEP 30.840-300



CLINICA SAGRADA FAMILIA

Rua Antônio Francisco de Souza, 140 - Centro - N. Senhora da Glória/SE
(79) 3411-1200

ECG de Repouso

Dados do Paciente

Nome: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLI
Data de Nascimento: 07/02/2004

Reg. Clínico:
Sexo: Masculino

Dados do Exame

Exame: 3693

Data: 05/02/2019

Convênio: PARTICULAR

Hora: 11:24

Responsável: DR LAURO COSTA DE OLIVEIRA
CRM: 3241

Solicitante: DR BRICIO BITTENCOIURT
CRM:

Lauda - 05/02/2019 17:30:43

Ritmo: Sinusal regular.

Frequência cardíaca: 89 bpm.

Eixo: Normal (sem desvios).

Onda P: 80 mms.

Intervalo PR: 160 mms.

Complexos QRS: Duração, eixo, morfologia e amplitude normais.

Segmento ST: Normal (sem supra ou infradesnívelamento).

Onda T: Morfologia habitual.

Intervalo QT: Duração normal.

Conclusão:

Eletrocardiograma dentro dos limites da normalidade.

DR LAURO COSTA DE OLIVEIRA
Dr. Lauro Costa de Oliveira
Cardiologista - Especialista
CRM: 3241



CLINICA SAGRADA FAMILIA

ECG de Repouso

Exame: 3693

Reg. Clín.:

Nome: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA

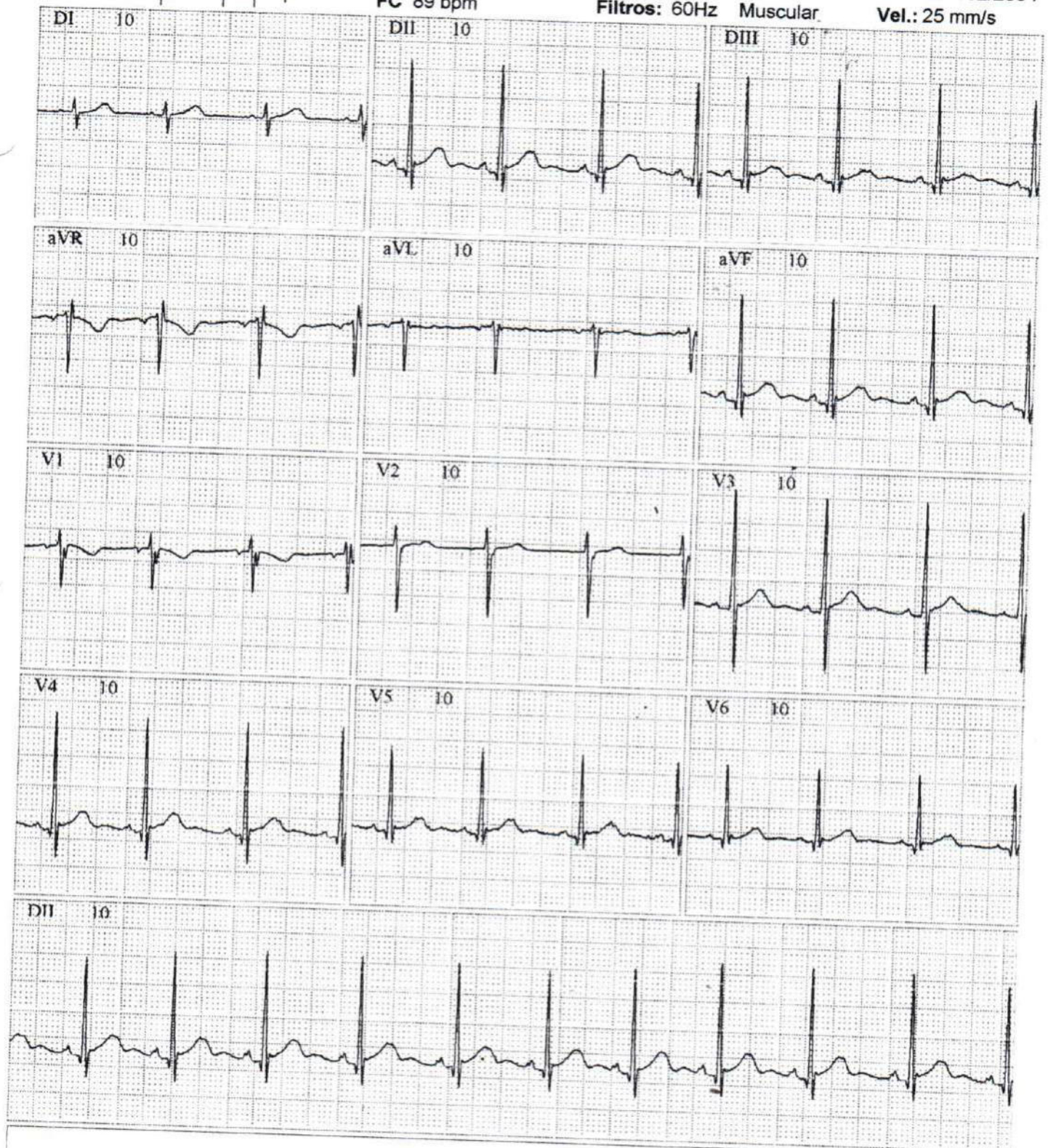
Data: 05/02/2019

FC 89 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

Nasc.: 07/02/2004

Vel.: 25 mm/s





CLINICA SAGRADA FAMILIA

Rua Antônio Francisco de Souza, 140 - Centro - N. Senhora da Glória/SE
(79) 3411-1200

ECG de Repouso

Dados do Paciente

Nome: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLI
Data de Nascimento: 07/02/2004

Reg. Clínico:
Sexo: Masculino

Dados do Exame

Exame: 3693

Data: 05/02/2019

Convênio: PARTICULAR

Hora: 11:24

Responsável: DR LAURO COSTA DE OLIVEIRA
CRM: 3241

Solicitante: DR BRICIO BITTENCOIURT
CRM:

Lauda - 05/02/2019 17:30:43

Ritmo: Sinusal regular.

Frequência cardíaca: 89 bpm.

Eixo: Normal (sem desvios).

Onda P: 80 mms.

Intervalo PR: 160 mms.

Complexos QRS: Duração, eixo, morfologia e amplitude normais.

Segmento ST: Normal (sem supra ou infradesnívelamento).

Onda T: Morfologia habitual.

Intervalo QT: Duração normal.

Conclusão:

Eletrocardiograma dentro dos limites da normalidade.

DR LAURO COSTA DE OLIVEIRA
Dr. Lauro Costa de Oliveira
Cardiologista - Especialista
CRM: 3241



CLINICA SAGRADA FAMILIA

ECG de Repouso

Exame: 3693

Reg. Clín.:

Nome: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA

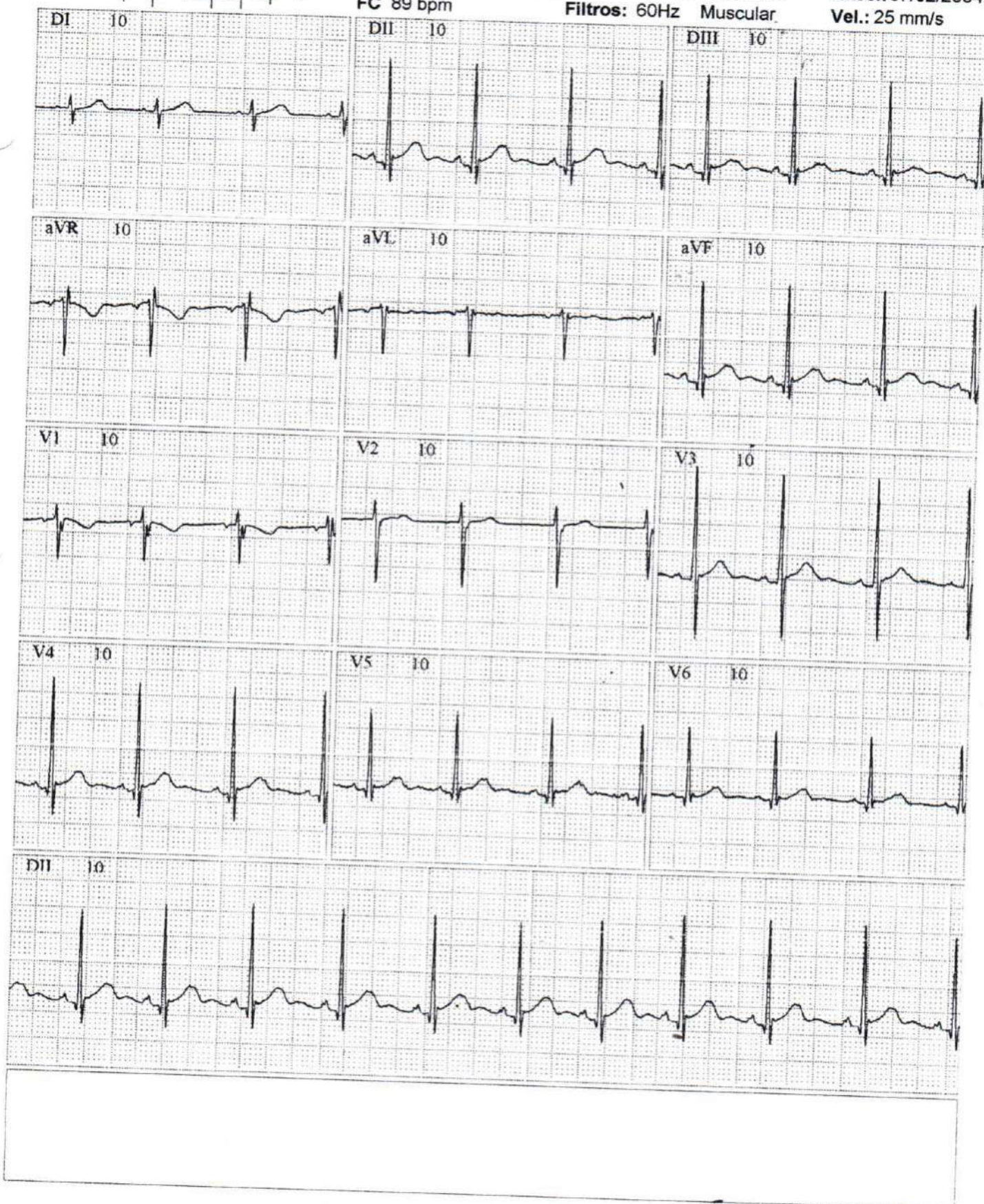
Data: 05/02/2019

FC 89 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

Nasc.: 07/02/2004

Vel.: 25 mm/s



HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 24660
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
Documento.....: 7,103,212-6 Tipo :
Data de Nascimento: 7/02/2004 Idade: 15 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA
Nome da Mae.....: MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA
Endereco.....: POV. SITIO NOVAS 00 CASA
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 49810-000
Telefone.....: 079.999235186
Município.....: 2805406 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 622223
Clinica.....: 650 - ENF "G" ADULTO - CIRURG
Leito.....: 999.0103
Data da Internacao: 12/02/2019
Hora da Internacao: 06:32
Medico Solicitante: 789.410.595-34 - ANTONIO ESTEBAN LARA ARCE
Pr ed. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: DRJESUS

INFORMACOES DE SAIDA

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

ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE,

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO
=====

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

No. Registro.: 24660
Numero do CNS: 0000000000000000
Nome.....: MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
Documento.....: 7,103,212-6 Tipo:
Nascimento....: 07/02/2004
Estado Civil.:
Idade.....: 15 - ANOS Cor:
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel...: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA
Nome da Mae...: MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA
Endereco.....: POV. SITIO NOVAS,00 CASA CEP: 49810.000
Telefone.....: 079.999235186
Bairro.....: ZONA RURAL
Município.....: 2805406 - POÇO REDONDO - SE
Nacionalidade: BRASILEIRO
Naturalidade.: SERGIPE
Cadastramento: 12/02/2019

INVESTPREV

12 JUN 2019

Município de
Poço Redondo
ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Michael Douglas Gomes de Oliveira

Felício Medeiros

Paciente, 45 anos, sexo masculino, vítima
de acidente de moto no dia 03/02/19, sofrendo
fratura no braço direito. Por esse motivo, foi
submetido a tratamento cirúrgico. No momento,
permanece com sequelas tendo limitação e dificul-
dade para movimentar o braço direito.
CID: T92.1.

Dra. Flávia Flávia
Médica
CRM 6157

Ass. e Carimbo / CRM

22 / 07 / 19
Data

INVESTPREV

23 JUL 2019

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: TRANS-OPERATÓRIO

CONTROLE DE RASTREABILIDADE DO PROCESSO DE ESTERELIZAÇÃO
Paciente: Michel Douglas de Oliveira DN: 07.02.2004 BE: 62 2223

Material: OS campos de lap
Data de Esterilização: 11/02/19
Data de Validade: 18/02/19
Número de Lote: 27
Autoclave: () 1 (Y) 2
Profissional e COREN: Valéria 40905

Material: Fundadoria moeda
Data de Esterilização: 09/08/19
Data de Validade: 08/08/19
Número de Lote: 1602A
Autoclave: (X) 1 () 2
Profissional e COREN: Valéria 40905

Material: Capote
Data de Esterilização: 11/02/19
Data de Validade: 18/08/19
Número de Carga: 27
Autoclave: () 1 (Y) 2
Profissional e COREN: Valéria 40905

Material: Capote
Data de Esterilização: 11/02/19
Data de Validade: 18/08/19
Número de Carga: 27
Autoclave: () 1 (Y) 2
Profissional e COREN: Valéria 40905

Material: Blenner
Data de Esterilização: 08/02/19
Data de Validade: 08/08/19
Número de Lote: 96
Autoclave: (X) 1 () 2
Profissional e COREN: Valéria 40905

Material: de Kirschner 2.5
Data de Esterilização: 06-02-19
Data de Validade: 06-08-19
Número de Lote: 20 954
Autoclave: (X) 1 () 2
Profissional e COREN: Valéria 40905

Assinatura do profissional



Josinete Capello das Santos
Aux. de Enfermagem
COREN/SE 716



Bio Implantes
Produtos médico-hospitalares

442

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE IMPLANTES

INFORMAÇÕES DO HOSPITAL & PACIENTE	
HOSPITAL:	Regional de Itabira
PACIENTE:	Dr. Antonio Lora
CPF:	7.02.2004
NOME DA MÃE:	622222
	DATA DA CIRURGIA: 12/12/19

ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO DO MATERIAL / LOTE	QUANTIDADE UTILIZADA	OBSERVAÇÃO
	FIO DE CERCLAGEM 0,8 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,0 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,2 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,5 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 1,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 1,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 2,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 2,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 3,0 X 300 MM	01	
	FIO DE KIRSCHNER 3,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 4,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 4,5 X 300 MM		

VISTO E CARIMBO DO CIRURGIÃO:	Dr. Antonio Lora Ortopedia - Traumatologia CRM 2608 - TEST 0000000000
-------------------------------	---

Bio Implantes Produtos Médico-Hospitalares LTDA-EPP | CNPJ Nº 17.085.473/0001-94
Av. dos Engenheiros, nº 431, sl 1001 | B. Mançacá | Belo Horizonte | Minas Gerais | CEP 30.840-100



CLINICA SAGRADA FAMILIA

Rua Antônio Francisco de Souza, 140 - Centro - N. Senhora da Glória/SE
(79) 3411-1200

ECG de Repouso

Dados do Paciente

Nome: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 07/02/2004

Reg. Clínico:
Sexo: Masculino

Dados do Exame

Exame: 3693

Convênio: PARTICULAR

Responsável: DR LAURO COSTA DE OLIVEIRA
CRM: 3241

Data: 05/02/2019

Hora: 11:24

Solicitante: DR BRICIO BITTENCOURT
CRM:

Lauda - 05/02/2019 17:30:43

Ritmo: Sinusal regular.

Frequência cardíaca: 89 bpm.

Eixo: Normal (sem desvios).

Onda P: 80 mms.

Intervalo PR: 160 mms.

Complexos QRS: Duração, eixo, morfologia e amplitude normais.

Segmento ST: Normal (sem supra ou infradesnívelamento).

Onda T: Morfologia habitual.

Intervalo QT: Duração normal.

Conclusão:

Eletrocardiograma dentro dos limites da normalidade.

DR LAURO COSTA DE OLIVEIRA
Cardiologista
CRM: 3241



CLINICA SAGRADA FAMILIA

ECG de Repouso

Exame: 3693

Reg. Clín.:

Nome: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA

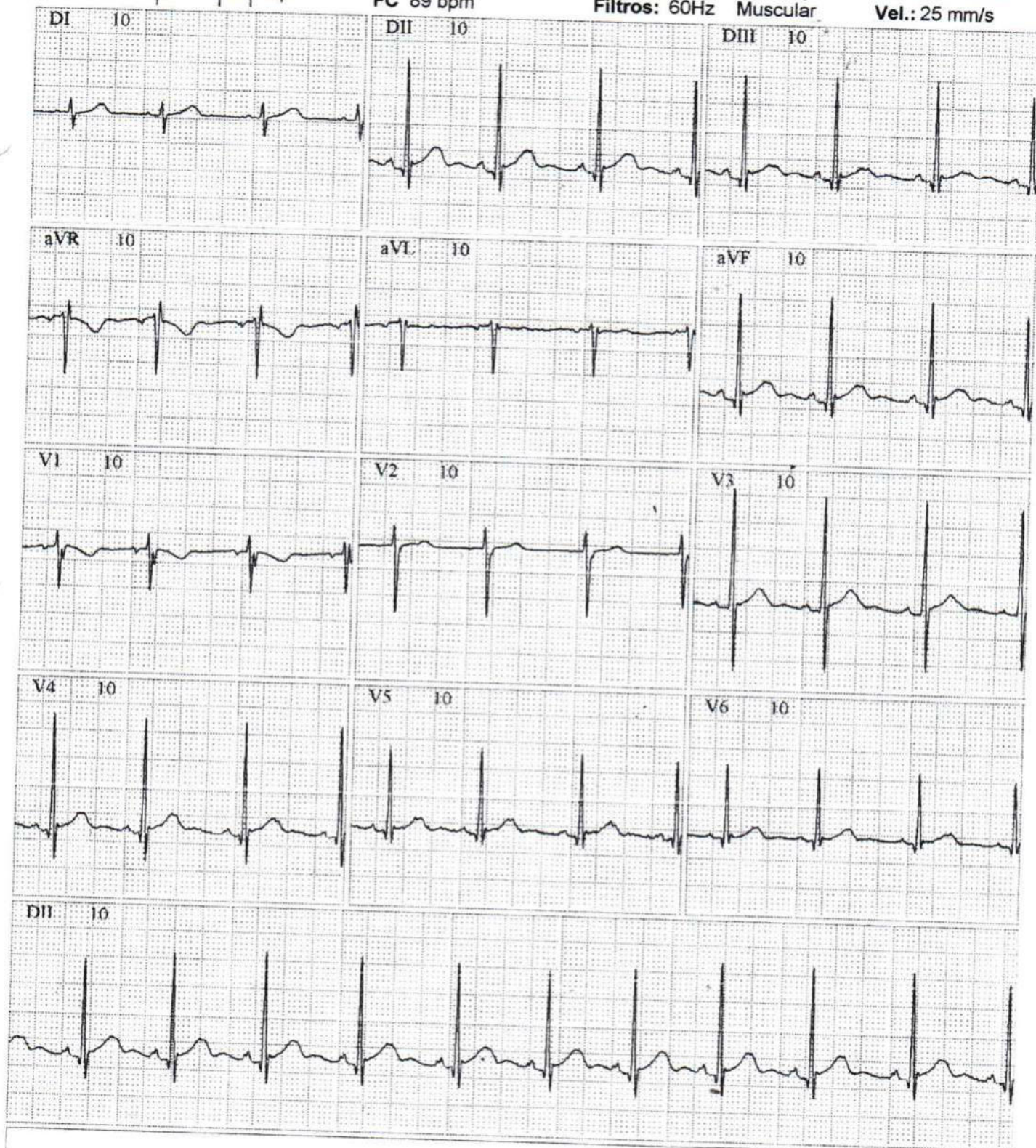
Data: 05/02/2019

FC 89 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

Nasc.: 07/02/2004

Vel.: 25 mm/s



HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 24660
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
Documento.....: 7,103,212-6 Tipo :
Data de Nascimento: 7/02/2004 Idade: 15 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA
Nome da Mae.....: MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA
Endereco.....: POV. SITIO NOVAS 00 CASA
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 49810-000
Telefone.....: 079.999235186
Município.....: 2805406 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 622223
Clinica.....: 650 - ENF "G" ADULTO - CIRURG
Leito.....: 999.0103
Data da Internacao: 12/02/2019
Hora da Internacao: 06:32
Medico Solicitante: 789.410.595-34 - ANTONIO ESTEBAN LARA ARCE
Pr ed. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: DRJESUS

INFORMACOES DE SAIDA

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

ABAIKO ASSINADO DECLARA QUE,

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO
=====

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

No. Registro.: 24660

Numero do CNS: 0000000000000000

Nome.....: MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA

Documento.....: 7,103,212-6 Tipo:

Nascimento....: 07/02/2004

Estado Civil.:

Idade.....: 15 - ANOS Cor:

Sexo.....: MASCULINO

Responsavel...: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA

Nome da Mae...: MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA

Endereco.....: POV. SITIO NOVAS,00 CASA CEP: 49810.000

Telefone.....: 079.999235186

Bairro.....: ZONA RURAL

Municipio.....: 2805406 - POCO REDONDO - SE

Nacionalidade: BRASILEIRO

Naturalidade.: SERGIPE

Cadastramento: 12/02/2019

MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 619723
CNS:DATA: 03/02/2019 HORA: 23:48 USUARIO: DRJESUS
SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
NOME : MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
IDADE.....: 15 ANOS NASC: 07/02/2004
ENDERECO.....: POV. SITIO NOVAS
COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: ZONA RURAL
MUNICIPIO.....: POCO REDONDO UF: SE
NOME PAI/MAE...: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA /MARIA DE FATIMA GOMES DA
RESPONSAVEL....: A MAE CEP....: 49810
PROCEDENCIA....: POCO REDONDO - SE TEL....: 079.9
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO 186
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO TRAUMA: NAO

PA: [X] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] T
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAF

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____

paciente vítima de queda de moto há 4 horas. Vozes de
seus membros superiores e inferiores. Lesões: abdome e quadril
marcadas. Informado em ambulância D

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICINA

C R - 1 de antibiótico D 281

C Alta da emergência

C Exame de ortopedia

DATA DA SAIDA: ____/____/____

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

HORA DA SAIDA: ____:____

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] EVASAO

[] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

REQUERIMENTO DE PRONTUÁRIO MÉDICO E OUTROS DOCUMENTOS CORRELATOS

Eu, Maria de Fátima G. da Silva Oliveira sexo M () F () DN: 21/02/1978

R.G: 33169237 SSP/ SE C. P. F: 028.106.825-93 Filho (a) de

Jose da Silva e Mariana Gomes dos Santos Silva

Residente e domiciliado (a): _____

Nº: _____ Na cidade de _____ Fone: _____

Venho, através deste, requerer a V. Srª, o seguinte documento:

a) Relatório Médico ()

b) AIH - Autorização de Internamento Hospitalar (x) FAE ortop. 12.02.2019

c) Cópia da Ficha de Atendimento da Urgência/Emergência (x) 03.02.2019

HI: _____

Data do Atendimento: ____/____/____

AIH - Renda AS ortopedica
enfermeira

Médico: _____

DE: Michael Douglas Gomes de Oliveira D. 07-02-2004 sexo M (X) F ()

R.G: 7.103.212-6 SSP/ SE C. P. F: _____ filho (a) de

Jose Gailton de Oliveira e Maria de Fátima Gomes da Silva

Residente e domiciliado (a): M. JK situar novo

Nº: 526 Na cidade de poço redondo Fone: 9923-5186

Como representante legal () incapaz () falecido () através de procuração.

OBS: Prazo de entrega da documentação solicitada para AIH é de 40 dias e da ficha do primeiro atendimento - FAE é 20 dias.

Itabaiana - SE, 13 / 02 / 2019

Atenciosamente,

Maria de Fátima Gomes dos Santos Oliveira

DADOS DO PACIENTE

NOME: *Michael Douglas C. de Oliveira*

SEXO: ☐ FEM ☒ MASC IDADE: *14* ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO: *P.O. Redondo* FONE:

RESPONSÁVEL:

DESTINO DO PACIENTE: *H. P. Itaipava (origem)*

DESCRIMINAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

*Doença crônica de origem de modo hfe
para ser de origem de modo hfe
D. (origem) ? ? ? ? ?
Não há mais tratamento a ser feito*

MEDICAÇÃO UTILIZADA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1. Insulina

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Problema de origem

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ:

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:

OBS.: ENCAMINHAR FOTOCÓPIA DOS EXAMES REALIZADOS



SUS
Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASC. ☐ 1 FEM. ☐ 3

10 - RAÇA / COR

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDO 12 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)

DDO 14 - TELEFONE DE CONTATO

17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

16 - DOC

18 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

19 - UF

20 - CEP

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

FRASEADA PARA O ATENDIMENTO
na

22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TUM. GUTTERAL

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

RA DO BRSO na DP/8

24 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TUM. NASAL

25 - CID 10 PRINCIPAL

26 - CID 10 SECUNDÁRIO

27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

30 - CLÍNICA

31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0405020923

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

35 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

40 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

43 - CNPJ DA EMPRESA

39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

41 - Nº DO BILHETE

42 - SÉRIE

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() REEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

49 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 1

48 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

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

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

53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PRONTUÁRIO DE CLINICA CIRÚRGICA, MÉDICA E PEDIÁTRICA.

Data. Internamento

Data. Saída

Nº. da Internação

 / /
 / /

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Cartão SUS: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

NOME DO PACIENTE:

DATA DO NASC. / /

SEXO: () Masc. () Fem.

NOME DA MÃE:

NOME DO RESPONSÁVEL:

LOG: () RUA(081) () AV.(008) () TVA(100) () PRAÇA(065) () CONJ.(020) () POV.(092) () LOTE(056)

LOGRADOURO: Nº

BAIRRO: CEP: TEL:

TIPO DOC: 01 - PIS/PASEP() 02 - IDENT.() 03 - REGISTRO() 04 - CPF() 05 - IGNORADO()

Nº. DOCUMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

PROCED. SOLIC.

CID PRINC.

ESPECIALIDADES: () 01 CIRURGIA () 03 CLÍ. MÉDICA () 07 PEDIATRIA.

CARATER DE INTERNAÇÃO: () 01 ELET. () 02 URG.

MOTIVOS DE SAÍDA: () 41 ÓBITO () 12 ALTA M. () 14 ALTA PEDIDO () 16 EVASÃO () 31 TRANSF.

PROF. SOLICIT.:

ANEST.:

PROCED. REALIZADO	QUANT.	PROCEDIMENTO	CBO	CNES
CONS. AVAL. PCTE. INTERN.		0301010170		2477661
EXAME PRÉ TRANSF.		0212010034		2477661
TRANSF. UNID. DE SANGUE		0306020149	223505	2477661
ACOMPANHANTE (IDOSO)		0802010040		2477661
ACOMPANHANTE (CRIANÇA)		0802010024		2477661
EXAME PATOLÓGICO		0203020030		2477661
Radiografia ()				
Radiografia ()				2477661
Radiografia ()				2477661
				2477661
Tomografia ()				
Tomografia ()				0002895
				0002895
ECG				
USG ()				3073533

Prescrição Médica e Procedimento de Enfermagem

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome:

DATA

PRESCRIÇÃO MÉDICA E DIETA

Michael Douglas Gomes de Oliveira

Idade: 15

Enfermarias: 50

Leito: 5

1º TURNO

2º TURNO

3º TURNO

07:00 AS 13:00

Ass.

13:00 AS 19:00

Ass.

19:00 AS 07:00

Ass.

12/02/19

1. DIETA LIVRE
2. USO PROTOCOLO VCC no 20 PLUA
3. CEFADROXIL 500 mg bid
4. DIFENIDRAMINA 10 mg bid
5. CARBAMAZEPIL 200 mg bid
6. CURIMAGOL 500 mg bid
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
16. 13letilis
- 17.
18. DADA 1000
19. DADA 1000
20. DADA 1000
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.

Dr. Antonio E. Lara Neto
Oncologista - Traumatologista
CRM 2506 - TEOT 6604

Juliana S. Menezes
Enfermeira
CORENSE 359407
14:30h

Dr. Antonio E. Lara Neto
Oncologista - Traumatologista
CRM 2506 - TEOT 6604

Gilvan Bezerra do Nascimento
Téc. Radiologia Médica
CRTR 0063
10/02/19
606

UNIDADE HOSPITALAR:

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR:

LEITO:

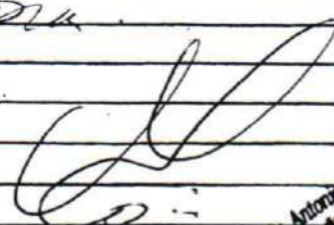
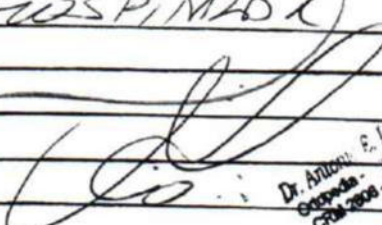
PACIENTE:

MICHAEL AUGUSTO COSTA

IDADE:

SEXO:

REG:

DATA	HISTÓRICO
01/02	PD. INMEDIATO EM SUCESSO TRANSFERIDO EM 02/02/2002 DA
	
	Dr. Antonio S. Lora Arce Ortopedia - Traumatologia CRM 2800 - TEOT 6824
13/02	1º DPD - NDI 1º - 02/02/2002 DIB DA 2º DPD 1º DPD 1º DPD, 1º DPD - MILHES DIUOS PUNHAIRAS ALTA FUSPIMOL
	
	Dr. Antonio S. Lora Arce Ortopedia - Traumatologia CRM 2800 - TEOT 6824

UNIDADE HOSPITALAR

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR

Cirurgia

LETO:

PACIENTE

Michel Douglas Gomes

IDADE

15

SEXO

M

REG:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicemia
12/02/19	9h	Paciente admitido neste setor. Procedente de uma residência em comunidade de Quilombos para fazer parte do grupo de trabalho dos membros do Dr. Paulo para HPS + DR + ultrassom. Recomendou este em jejum.					
	09:50h	Paciente admitido neste setor para cirurgia, proveniente da clínica cirúrgica, deambulando, consciente, orientado, verbalizando, um acompanhante familiar. Para se submeter-se à procedimento cirúrgico: fratura de antebraço direito aos cuidados Dr. Lara.					
		Encaminhado para o posto em mesa cirúrgica, em decúbito dorsal, monitorizada realizada APV em MSE e gelco no 20, instalada sonda SRK.				140 SPA	
	10:50h	Início do ato anestésico, anestesia bloqueio de plexo + sedação, procedimento feito por Dr. Julio Brondino.				90	99%
	10:20h	Início do ato cirúrgico: fratura distal de ulna distal, parte lateral, monitorizada, sob anestesia bloqueio de plexo + sedação. Em mesa cirúrgica em decúbito dorsal em uso de APV em MSE + SRK + medicação furacilina, 0,22661m. e eletrodo de curtos.					
	10:30h	Trans-Operatório segue sem intercorrência.					
	10:50h	Fim do ato cirúrgico, parte encerrado de fio de Kirschner no 20 em local da fratura. procedi-					

Josefa da Hora S. Santos
Aux. de Enfermagem
COREN 724109

SPA
89 100%
89 100%
89 100%

Josefa da Hora S. Santos
Aux. de Enfermagem
COREN 716

UNIDADE HOSPITALAR:

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR:

LEITO:

PACIENTE:

Michael Douglas Gomes

IDADE 15

SEXO

REG:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicose
12.02	18:00	mlinto feito por Dr. Lara.					
19		Encaminhado para SAPA.					
12	19:40	Encaminhado para clínica cirúrgica - Ef. Cúleo					
22		Admitido no leito 146, consiente orientado,					
19		verbalizando, acompanhado, pulso, mps,					
		neq, axilares, em uso de AVI no					
		USB com sonda de temperatura; diurese e de fezes					
		presente, dieta dieta líquida, no					
		momento sem queixas.					
20:00		Administrado oxalato 1g + 10ml de N					
		+ dipirona 2.5 ml conforme prescrição					
		médica.					
22h		Adm. medicação de horário					
		paracetamol 100mg se conforme					
		prescrito.					
21:00		Administrado medicação de					
		horário cefalotina 1g + c					
		Dipirona 1g + conforme PR					
		exatidão médica. Fome de 6.0/7.5					
06h		Receita sem queixas segas					
		nos cuidados de enfermagem.					
17/02/19	08:00	paciente saiu de alta hospitalar					
		pelo médico Dr. Antônio Gomes					
		titulado pelo Dr. Assis +					
		guilherme.					

Medicação e Material Médico - Cirúrgico

Nome: Michel Douglas Gomes de Oliveira

Data: 12.02.18

Leito: 0-1

Descrição	Und	Qtde
Adrenalina Sol. Molesimal	Amp.	
Água bidestilada 10ml	Amp.	
Água Oxigenada	Fr.	
Amicacina 100mg	Amp.	
Amicacina 250mg	Amp.	
Aminofilina	Amp.	
Ampicilina 1gr	Amp.	
Ampicilina 500mg	Amp.	
Ampicilil	Amp.	
Atropina (sulfato) 1ml	Amp.	
Bicarbonato de Sódio 8.4%	Amp.	
Buscopam 5ml	Amp.	
Cataflun (diclofenaco)	Amp.	
Cedilanide 0.4mg	Amp.	
Cisatracúrio	Amp.	
Clexane 20mg	Amp.	
Clexane 40mg	Amp.	
Clindamicina	Amp.	
Clonidin	Amp.	
Clorafenicol 1gr	Amp.	
Cloreto Potássio 19.1%	Amp.	
Cloreto de Sódio 20%	Amp.	
Decadron 4mg	Amp.	
Diazepam (valium) 10mg	Amp.	01
Dimorf 1mg	Amp.	
Dimorf 0.2mg	Amp.	
Dimorf 10mg (morfina)	Amp.	
Diprivan	Amp.	
Dolantina	Amp.	
Dormonid 15mg	Amp.	
Dormonid 5mg	Amp.	
Efortil 0.01gr	Amp.	01
Esmerom	Amp.	
Etonidato	Amp.	
Fenergan 50mg	Amp.	
ntanil 2ml 10ml	Amp.	
Flumazenil 0.1mg	Amp.	
Garamicina 10mg	Amp.	
Garamicina 20mg	Amp.	
Garamicina 40mg	Amp.	
Garamicina 80mg	Amp.	
Gardenal 200ml	Amp.	
Glicose 25%	Amp.	
Glicose 50%	Amp.	

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

Josmeide Carneiro dos Santos
Aux. de Enfermagem
CORENSE 716.173

Descrição	Und	Qtde
Gluconato de Cálcio	Amp.	
Heparina 5000 UI/ml	Amp.	
Hidantal 250mg	Amp.	
Insulina	Amp.	
Kanakion	Amp.	
Kefazol	Amp.	
Keflin	Amp.	02
Ketalar 50mg - 10ml	Amp.	
Lasix 20mg	Amp.	01
Marcaína 0.5% c/v - 20ml	Amp.	
Marcaína Pesada 4ml	Amp.	01
Megapen 5.000.000 UI	Amp.	
Metronidazol 500mg (flagyl)	Fr	
Nausedron	Amp.	
Neomicina pomada	Gr	
Nibium	Amp.	
Nilperidol	Amp.	01
Novalgina (dipirona)	Amp.	
Omeprazol	Amp.	
Pancuron	Amp.	
Pavulon	Amp.	
Plasil	Amp.	
Profenid	Amp.	01
Propofol	Amp.	01
Prostigmine 0.5mg	Amp.	
Quelicin 100mg	Amp.	
Quelicin 500mg	Amp.	
Ranitidina	Amp.	01
Remifentanil 2mg	Amp.	
Ringer Lactato 500ml	Fr	02
Rocefin 1mg	Amp.	
Rocefin 500mg	Amp.	
Sevoflurano	Fr	
Solu-cortef 500mg	Amp.	
Solu-cortef 100mg	Amp.	
Soro Fisiológico 0.9%	Amp.	02
Soro Glicosado 5%	Amp.	
Sulfato de Magnésio 50%	Amp.	
Tramal 100 mg	Amp.	
Xilocaina 1% c/v	Amp.	
Xilocaina 1% s/v	Amp.	
Xilocaina 2% c/v	Amp.	01
Xilocaina 2% s/v	Amp.	
Xilocaina Geleia	Fr.	

KIPRO 400mg

Fr

Descrição	Und	Qtde
Mononylon Comum	2-0/3-10Und.	11
Povidine Degermante	MI	
Povidine Tópico	MI	180ml
Prolene		
Scalp	Und.	
Seringa Descartável 1ml	Und.	
Seringa Descartável 3ml	Und.	
Seringa Descartável 5ml	Und.	01
Seringa Descartável 10ml	Und.	01
Seringa Descartável 20ml	Und.	01
Sonda de aspiração Traqueal	Und.	03
Sonda de Foley 2vias	Und.	
Sonda de Foley 3 vias	Und.	
Sonda (tubo) Endot. C/ Balão	Und.	
Sonda (tubo) Endot. S/ Balão	Und.	
Sonda (tubo) Endot. Aramado	Und.	
Sonda Nasoenteral	Und.	
Sonda Nasogástrica	Und.	
Sonda Retal	Und.	
Sonda Uretal de Nelaton	Und.	
Terneirinha 3 vias	Und.	01
Vicril	Und.	
Agulha Desc. P/Bloqueio	Und.	
Dreno de Sucção	Und.	
Dreno de Tórax	Und.	
Luvas (par) 7.0	Und.	
Luvas (par) 7.5	Und.	02
Luvas (par) 8.0	Und.	02
Luvas (par) 8.5	Und.	
Máscaras Descartáveis	Und.	
Gorro	Und.	05
Pro pé	Und.	06
Latex	Par	06
Eletrodos	Und.	
Ar Comprimido	Und.	05
Bisturi Elétrico	Hora	
Monitor Cardíaco (cardioscópio)	Hora	
Oxigênio	Hora	Emp 1150
Oxímetro de Pulso	Hora	
N20 (protóxido de azoto)	Hora	11
Sala de Recuperação	Hora	
Vácuo	Taxa	11
Furadeira	Hora	11

Descrição	Und	Qtde
Agulha descartável 25x7/30x20	Und.	03
Alcool 70º	Und.	100ml
Atadura Algodão Qtop.	Und.	
Atadura Crepe 10cm	Und.	
Atadura Crepe 15cm	Und.	
Atadura Crepe 30cm	Und.	03
Atadura Gessada 10cm	Und.	
Atadura Gessada 20cm	Und.	
Azul de Metileno	MI	
Bola de Algodão	Und.	01
Cateter P. Oxigenoterapia (óculos)	Und.	01
Catgut Cromado C/Agulha	Und.	01
Catgut Cromado S/Agulha	Und.	01
Catgut Simples C/Agulha	Und.	
Catgut Simples S/Agulha	Und.	
Clorexidina alcólica	ml	
Clorexidina aquosa	ml	
Clorexidina degermante	ml	
Coletor de Urina Simples	Und.	
Coletor de Urina Fechado	Und.	
Compressa Campo Op. Gde.	Und.	10
Compressa Campo Op. Pna.	Und.	
Compressa de Gaze 7.5 x 7.5	Und.	160
Cotonete	Und.	
Cotonete Estéril	Und.	
Dreno de Penrose nº. 01	Und.	
Dreno de Penrose nº. 02	Und.	
Dreno de Penrose nº. 03	Und.	
Equipo Macro Gotas	Und.	01
Equipo Micro Gotas	Und.	
Equipo P Sangue	Und.	
Esparradrapo Comum	Cm.	150cm
Ethibond	Und.	
Filtro de barreira	Und.	
Fio de Algodão	Und.	
Fita Adesiva Hospitalar	Cm.	
Escola C Degermação	Und.	04
Formol Liquido	MI	
Gaze Algodoad	Und.	
Gelco nº20	Und.	01
Intracath	Und.	
Lâmina de Bisturi nº224	Und.	02
Luva Cirúrgica Descartável	Und.	05 pares
Malha Tubular	Und.	
Micropore	cm	

Assinatura da Enfermagem (por extenso)



HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome do Paciente:

MICHAEL DAUSAS SODAS OLIVEIRA

Diagnóstico Pré-operatório:

Fratura do A/B

Cirurgia realizada:

Redução Cirúrgica

Cirurgião:

Dr. Antonio Lara

Auxiliares:

Anestesiologista:

Dr. Julio

Anestesia:

Diag. Pós-operatório:

Fratura do A/B A

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. MARCAÇÃO - DILATAÇÃO
2. COLOCAÇÃO DE CAMPOS
3. INCISÃO PORAL INFERIOR
4. REDUÇÃO MANOVAL DA DADA
5. FIXAÇÃO C/ FIO KIRSCHNER
6. SUTURA DA PIEL DA DE PRÉ
7. LIGAMENTO
8. PIP DO GUMGUM

Dr. Antonio E. Lara Arce

Ortopedia - Traumatologia
CRM 2808 - TEOT 6824

Data

1/1/19

Assinatura do cirurgião

as 21:05hs



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE POÇO REDONDO**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficha de Assistência a Saúde

Nº DE INSC.

66.563

UNIDADE DE SAÚDE: **UPA24h** UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DONA ZULMIRA SOARES **14 anos**

NOME: **Michael Douglas Gomes de Oliveira** DATA: **03.02.2019**

APELIDO: DATA DE NASCIMENTO: **07.02.2004** SEXO: **max.**

FILIAÇÃO: PAI: **José Sílvia de Oliveira**
MÃE: **Maria de Fátima Gomes da Silva**

ENDEREÇO: **Rua Sítio Novos** REFERÊNCIA: **Poço Redondo/SE**

PROFISSÃO: **Estudante** RESPONSÁVEL: **a Genitora**

QUADRO AUXILIAR ANAMNESE		
ALERGIA ☒	HANSENIASE ☐	PSICOPATIA ☐
CARDIOPATIA ☐	HEMORRAGIA ☐	TUBERCULOSE ☐
DIABETES ☐	HEMOFILIA ☐	TIPO DE SANGUE ☐
EPILEPSIA ☐	HIPERTENSÃO ☐	

DATA	ANAMNESE - EXAME - DIAGNÓSTICO - CONDUTAS	ASSINATURA
	Paciente apresenta-se com queixas de dor no abdômen há alguns dias, associada a náuseas e vômitos. Não há febre. Obj: 1. Exame físico: 1- Fígado aumentado de tamanho 2- Abdomen - normal, EV	
	As 21:45 - Paciente encaminhado para o Regional de Itabaiana para avaliação do orientado. Acompanhado pela genitora. conduta: controle	

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 090.547.205-57 Nome completo da vítima: Michael Douglas Gomes De Oliveira

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

Nome completo: Michael Douglas Gomes De Oliveira CPF: 090.547.205-57
Profissão: Jarvador Endereço: Rua Etna Nobas Número: SIN Complemento: Casa
Bairro: Zona rural Cidade: Paco Roldondo Estado: SE CEP: 49.810-000
E-mail: marcosduglas@gmail.com Tel.(DDD): 79.99189207

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itau (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banuz

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 018 CONTA: 01/013369 3
(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.

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora 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

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

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____ Local e Data, Gr. São Caetano 22.05.19
Nome: _____
CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
CPF: _____
2ª Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Michael Douglas Gomes De Oliveira
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procuador (se houver) _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE POÇO REDONDO - POÇO REDONDO - SE



BOLETIM DE Ocorrência

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/04/2019 12:24

Data/Hora Fim: 15/04/2019 12:44

Delegado de Polícia: Fabio Santos Santana

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia Municipal de Poço Redondo

Data/Hora do Fato: 03/02/2019 08:30

Local do Fato

Município: Poço Redondo (SE)

Logradouro: povoado sitio oleo

Bairro: Comunidade Sitio

CEP:49.810-000

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE JAILTON DE OLIVEIRA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Laranjeiras

Sexo: Masculino

Nasc: 05/07/1967

Profissão: Policial Militar

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Guiomar Maria Jose Santana de Oliveira

Nome do Pai: Jose Antonio de Oliveira

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 921849

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 449.891.995-53

Endereço

Município: Poço Redondo - SE

Logradouro: avenida jk

Bairro: sitios novos

Telefone: (79) 96540-3257 (Celular)

INVESTPREV

28 MAI 2019

Nº: 525

CEP: 49.810-000

Nome Civil: MICHAEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Aracaju

Sexo: Masculino

Nasc: 07/02/2004

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria de Fatima Gomes da Silva

Nome do Pai: Jose Jailton de Oliveira

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 090.547.205-67

Endereço

Município: Poço Redondo - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário: 085.915.795-90

Placa: QMC2355

Renavam: 01146592318

Número do Chassi: 9C2JB0100JR021722



Delegado de Polícia Civil: Fabio Santos Santana
impresso por: Cleber Martins da Silva
Data de Impressão: 15/04/2019 12:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE POÇO REDONDO - POÇO REDONDO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040267/2019

Ano/Modelo Fabricação 2018/2018	Cor VERMELHA
UF Veículo Sergipe	Município Veículo Poço Redondo
Marca/Modelo HONDA/POP100	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos
Michael Douglas Gomes de Oliveira	Exibidor

RELATO/HISTÓRICO

NARRA o noticiante que o seu filho se envolveu em um acidente automobilístico quando estava na garupa de uma motocicleta e trafegava pela rodovia estadual SE 230, nas imediações do Povoado Sítio Óleo; QUE após colidir com uma vaca, o seu filho caiu sofrendo fraturas no braço direito, sendo conduzido por populares a UPA POÇO REDONDO e em seguida transferido ao Hospital da cidade de Itabaiana; QUE o saldo deste acidente resultou na morte do condutor da motocicleta, ABRAÃO CORREIA DA SILVA. É o relato.

ASSINATURAS


José Roberto de Melo Santos
CARTÓRIO
Delegacia Municipal de Poço Redondo-SE
Responsável pelo Atendimento


José Jailton de Oliveira
(Comunicante)

"Declaro, para os devidos fins de direito que sou o(a) signatário(a) responsável pelas informações acima apresentadas e que sou o(a) responsável civil e criminalmente pela presente declaração que do objeto, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

INVESTPREV

28 MAI 2019

MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 619723
CNS:DATA: 03/02/2019
SETOR: 05-SUTURA

HORA: 23:48 USUARIO: DRJESUS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
IDADE.....: 15 ANOS NASC: 07/02/2004
ENDERECO.....: POV. SITIO NOVAS
COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: ZONA RURAL
MUNICIPIO.....: POCO REDONDO UF: SE CEP....: 49810
NOME PAI/MAE...: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA /MARIA DE FATIMA GOMES DA
RESPONSAVEL....: A MAE TEL....: 079.9
PROCEDENCIA....: POCO REDONDO - SE 186
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO TRAUMA: NAO

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] T
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAF

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

paciente vítima de queda de moto há 4 horas. Voz de
se mexe. Glasgow 15. Única lesão: abdome quadril
muito. Epistaxia com antebraço D

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICINA

1. 5 - 1 de antebraço D (2P)
2. Alta da - geral
3. Baixa de ortopedia

TV

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

[] EVASAO

HORA DA SAIDA: :
[] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

INVESTPREV

28 MAI 2019

MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 619723
CNS:DATA: 03/02/2019
SETOR: 05-SUTURA

HORA: 23:48 USUARIO: DRJESUS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MICHEL DOUGLAS GOMES DE OLIVEIRA
IDADE.....: 15 ANOS NASC: 07/02/2004
ENDERECO.....: POV. SITIO NOVAS
COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: ZONA RURAL
MUNICIPIO.....: POCO REDONDO UF: SE CEP....: 49810
NOME PAI/MAE...: JOSE JAIRON DE OLIVEIRA /MARIA DE FATIMA GOMES DA
RESPONSAVEL....: A MAE TEL....: 079.9
PROCEDENCIA....: POCO REDONDO - SE 186
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO TRAUMA: NAO

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] T
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAF

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

paciente vítima de queda de moto há 4 horas. Voz de
se mexe. Glasgow 15. Única lesão: abdome quadril
muito. Espandibilidade com antebraço D

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

INVESTPREV

CID:

12 JUN 2019

HORARIO DA MEDICA

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

[] EVASAO

HORA DA SAIDA: :
[] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT PA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

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



REQUERIMIENTO

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[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

CR *Lucas*

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

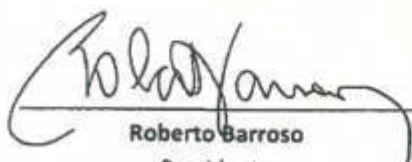


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

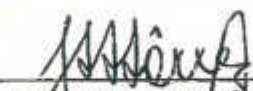
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

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



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

13/4

convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

13/4



4996511

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

15/11

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



4996512

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

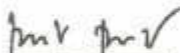
ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá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

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

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

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

Página 6 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

10/7

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



4996513

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

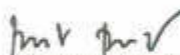
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

Página 9 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

de março de 1967.

12/11



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

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

PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

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

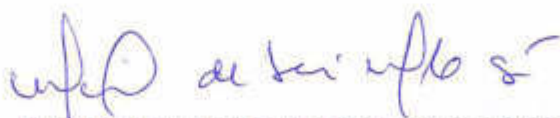
SUBSTABELECIMENTO

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**; **BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132

