



Número: **0806641-49.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **08/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes                                            |                    |                                              | Procurador/Terceiro vinculado            |
|---------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA (AUTOR) |                    |                                              | LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)   |
| SEGURADORA DPVAT (RÉU)                            |                    |                                              | LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO) |
| Documentos                                        |                    |                                              |                                          |
| Id.                                               | Data da Assinatura | Documento                                    | Tipo                                     |
| 56243753                                          | 28/05/2020 09:37   | <a href="#">CONTESTAÇÃO</a>                  | Petição                                  |
| 56243755                                          | 28/05/2020 09:37   | <a href="#">2721682_CONTESTACAO_02</a>       | Contestação                              |
| 56243756                                          | 28/05/2020 09:37   | <a href="#">2721682_CONTESTACAO_Anexo_02</a> | Documento de Comprovação                 |
| 56243758                                          | 28/05/2020 09:37   | <a href="#">2721682_CONTESTACAO_Anexo_03</a> | Procuração                               |

## PETIÇÃO E COMPROVANTES ANEXOS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORO/RN

Processo: 08066414920208205106

**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 **FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA**, 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 **29/07/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **08/10/2019**.

Cumprido 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.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



## **PRELIMINARMENTE**

### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

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

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

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

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

## **DO MÉRITO**

### **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 08/10/2019 após 3 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 29/07/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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



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, CPC<sup>3</sup>.

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

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

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

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 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.

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.”***

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



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 **29/07/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de 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 parciais<sup>4</sup>.

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

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

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

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

<sup>4</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI 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.

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



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.

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 pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

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

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



Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>7</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>8</sup>

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

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

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

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

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 Súmula 474 do STJ.**

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

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

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de nº01/2013 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

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

<sup>8</sup>art. 1º. (...)

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





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 com endereço à Rua São José, nº 90, Grupo 810 a 812, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:20.0010-020, Tel: 21-3265-5600, [corporativo@joaobarbosaadvass.com.br](mailto:corporativo@joaobarbosaadvass.com.br) e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do **DR. LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrito sob o **nº11929 - OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

MOSSORO, 20 de maio de 2020.

**LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**  
**11929 - OAB/RN**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



### **QUESITOS DA RÉ**

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 seqüela 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 seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**



### TABELA DE GRADAÇÃO

| Danos Corporais Previstos na Lei                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Total (100%)  | Intensa (75%) | Média (50%)  | Leve (25%)   | Residual (10%) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00   |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés                                                                                                                                                                                                                                           |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior                                                                                                                                                                                                                                 |               |               |              |              |                |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral                                                                                                                                                                                                                            |               |               |              |              |                |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica                                                  |               |               |              |              |                |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | R\$ 9.450,00  | R\$ 7.087,50  | R\$ 4.725,00 | R\$ 2.362,50 | R\$ 945,00     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos                                                                                                                                                                                                                             |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores                                                                                                                                                                                                                                                  |               |               |              |              |                |
| 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/RN 980-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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrita na OAB/RN sob o nº 11.929 e **ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.140, com escritório na Rua João da Escóssia, 196, Nova Betânia, Mossoró - RN, CEP 59.607-330, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **MOSSORÓ**, nos autos do Processo nº 08066414920208205106.

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RN 980-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

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



# 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: | 12/12/2019 |
|------------------------|------------|

|                      |
|----------------------|
| NUMERO DO DOCUMENTO: |
|----------------------|

|              |          |
|--------------|----------|
| VALOR TOTAL: | 1.687,50 |
|--------------|----------|

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

CLIENTE: FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILV

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000048697-0

---

---

Nr. da Autenticação 20C37BAB4E734BBB



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190675992 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA **Data do acidente:** 29/07/2019 **Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 06/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO PLATO TIBIAL DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/ PLACA E PARAFUSOS- PAG 14,16)

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

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





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

Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190675992

Vítima: FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

Data do Acidente: 29/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDILSON DANTAS DE ARAUJO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15195527





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

**Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190675992**

**Vítima: FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA**

**Data do Acidente: 29/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE EDILSON DANTAS DE ARAUJO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA**

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

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Multa:           | R\$ 0,00     |
| Juros:           | R\$ 0,00     |
| Total creditado: | R\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000560**

**Conta: 0000048697-0**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você







# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒

INVALIDEZ PERMANENTE

☐

MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

035 547 564 - 23

4 - Nome completo da vítima:

Francisca Antonia L. de A. Silva

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

5 - Nome completo:

Francisca Antonia L. de A. Silva

7 - Profissão:

Tec. Enfermagem

8 - Endereço:

Rua Silva Jardim

11 - Bairro:

Boa Vista

12 - Cidade:

Mossoró

6 - CPF:

035 547 564 - 23

9 - Número:

343

10 - Complemento:

Casa

15 - E-mail:

Não possui

13 - Estado:

RN

14 - CEP:

59605-300

16 - Tel. (DDD):

(84) 99827-0066

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒

RECUSO INFORMAR

☐

SEM RENDA

☐

R\$1.00 A R\$1.000,00

☐

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐

ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0560

CONTA:

48697

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

☐ Sim ☐ Não

30 - Vítima deixou nascituro (ainda não nasceu)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

☐ Sim ☐ Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

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

34 - Indicação oficial da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Mossoró - RN 29/10/2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

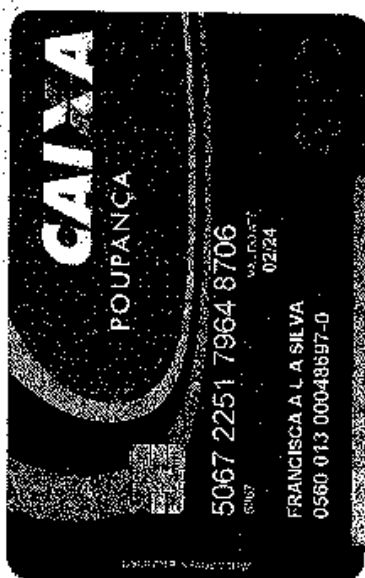
FPS.001 V002/2019



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 28/05/2020 09:37:29

https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052809372833000000054086551

Número do documento: 20052809372833000000054086551





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 049480/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/11/2019 10:31 Data/Hora Fim: 20/11/2019 10:31  
Origem: Data: 08/10/2019  
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró  
Data/Hora do Fato: 29/07/2019 20:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)  
Logradouro: Alberto Maranhão

Bairro: Barrocas

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza                                | Meio(s) Empregado(s) |
|-----------------------------------------|----------------------|
| 1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO | Veículo              |

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCA ANTÔNIA LILIANE DE ARAÚJO SILVA (VITIMA, COMUNICANTE)  
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Feminino Nasc: 08/02/1982  
Profissão: Auxiliar de Enfermagem  
Estado Civil: Viúvo(a)  
Nome da Mãe: Maria Eliane de Araújo

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 035.547.564-23

Endereço

Município: Mossoró - RN  
Logradouro: R Silva Jardim  
Bairro: Boa Vista  
Telefone: (84) 98778-0836 (Celular)

Nº: 573  
CEP: 59.605-100

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

|                                         |                                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------|
| Grupo Veículo                           | Subgrupo Motocicleta/Motoneta      |
| CPF/CNPJ do Proprietário 035.547.564-23 | Placa QGK4850                      |
| Renavam 01079863379                     | Número do Motor JL1P39FMB13T016210 |
| Número do Chassi 951BXKBA8EB003184      | Ano/Modelo Fabricação 2014/2013    |
| Cor CINZA                               | UF Veículo Rio Grande do Norte     |
| Município Veículo Mossoró               | Marca/Modelo MOTO TRAXX/JL50Q-8    |
| Modelo MOTO TRAXX/JL50Q-8               | Veículo Adulterado? Não            |
| Quantidade 1 Unidade                    | Situação Meio Empregado            |
| Última Atualização Denatran 02/03/2016  | Situação do Veículo NADA CONSTA    |

| Nome Envolvido                            | Envolvimentos |
|-------------------------------------------|---------------|
| Francisca Antônia Liliane de Araújo Silva | Proprietário  |



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva  
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo  
Data de Impressão: 20/11/2019 10:31  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 048480/2019-A01

RELATO/HISTÓRICO

Declarou que conduzia a sua moto quando colidiu contra um gato atravessando a via, vindo a perder o controle e sofrer queda da sua motocicleta; Que o BO é para fins de DPVAT; Que não houve ou desejou representação criminal; Que foi encaminhada pelo SAMU ao HRTM; Nada mais disse.

ASSINATURAS

Helder Emerson Nogueira Jerônimo

Agente de Polícia  
Matrícula 1690205

Responsável pelo Atendimento

Francisca Antônia Liliã de Araújo Silva

(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assertadas e deixo em plena e consciente responsabilidade criminal e civil pela presente declaração que del originou, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva  
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo  
Data de Impressão: 20/11/2019 10:31  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 28/05/2020 09:37:29

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052809372833000000054086551>

Número do documento: 20052809372833000000054086551

Num. 56243756 - Pág. 8

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ 3 - CPF da vítima: 035 547 564 - 23 4 - Nome completo da vítima: Francisca Antonia L. de A. Silva

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

5 - Nome completo: Francisca Antonia L. de A. Silva 6 - CPF: 035 547 564 - 23  
7 - Profissão: Tec. Enfermagem 8 - Endereço: Rua Silva Jardim 9 - Número: 573 10 - Complemento: Casa  
11 - Bairro: Bom Vista 12 - Cidade: Mossoró 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59605-100  
15 - E-mail: Não Possui 16 - Tel.(DDD): (84) 99827-0066

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0560 CONTA: 248697 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e qualificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital de vítima ou beneficiário qualificado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Mossoró - RN 29/10/2019

Francisca Antonia L. de A. Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Francisca Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





**SAMU  
MOSSORÓ  
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró  
Secretaria Municipal da Saúde  
SAMU MOSSORÓ 192**

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 487**

Mossoró 05 de Setembro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA, 37 anos.**

**Natureza da Ocorrência:** Acidente Automobilístico: Queda de moto

**Data da Ocorrência:** 29/07/2019

**Local da ocorrência:** Avenida: Alberto Maranhão/Barrocas/Prox. a Indufal

**Viatura:** BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

**Hora do Chamado:** 20h 21min.

**Procedimento no Local:** Na cena, vítima foi submetida a imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes), e foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

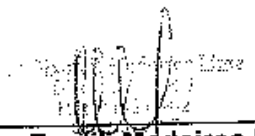
Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **JOSE EDILSON DANTAS DE ARAUJO, 30 anos, portador de RG: 002.521.681.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO  
DIRETORA DE ADM / SAMU  
MAT. 58682-1

**Silvania do Monte Santiago**  
Matrícula 58682-1

Diretora Administrativa do **SAMU/Mossoró**

  
**Dixon Fradik Medeiros Lima**  
Matrícula 405418-3

Diretor Geral do **SAMU/ Mossoró**

**SAMU – Mossoró**  
Rua: Sels de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró – RN  
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915  
e-mail: [samumossoro@hotmail.com](mailto:samumossoro@hotmail.com)



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOSZ, 150, BALDO  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-

ARSEP 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE  
JOSE MOREIRA DE ARAUJO

DATA DE VENCIMENTO  
18/09/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA  
FISCAL

11/09/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

11/09/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

029961260

CONTA CONTRATO  
0477871011

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL

Monofásico

B1

ENDEREÇO

RUA SILVA JARDIM 573 -BOA  
VISTA/AREA URBANA -59605-100  
MOSSORO RN -

TOTAL A PAGAR  
R\$ 68,51

PERÍODO CONSUMO

12/08/2019 a 11/09/2019

CONSUMO

30

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 9,72

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

0477871011

MÊS/ANO

09/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 68,51

VENCIMENTO

18/09/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evita dobrar e perfurar ou  
rasurar.

Este canhoto será usado em  
leitora ótica.

838100000000 685100384002 477871011208 014700294732



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOSZ, 150, BALDO  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-

ARSEP 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

|                                                                                        |                                                |                                                  |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO CLIENTE</b><br><b>JOSE MOREIRA DE ARAUJO</b>                               | <b>DATA DE VENCIMENTO</b><br><b>18/09/2019</b> | <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b><br>11/09/2019 | <b>CONTA CONTRATO</b><br><b>0477871011</b>        |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA SILVA JARDIM 573 -BOA VISTA/AREA URBANA -59605-100 MOSSORO RN - | <b>TOTAL A PAGAR</b><br><b>R\$ 68,51</b>       | <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b><br>11/09/2019        | <b>CLASSIFICAÇÃO</b><br>RESIDENCIAL Monofásico B1 |
|                                                                                        |                                                | <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b><br>029961260        |                                                   |

|                                                   |                      |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| <b>PERÍODO CONSUMO</b><br>12/08/2019 a 11/09/2019 | <b>CONSUMO</b><br>30 |
|---------------------------------------------------|----------------------|

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 9,72

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| <b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b> | <b>VIA PARA PAGAMENTO</b> |
|------------------------------|---------------------------|

|                                     |                           |                                   |                                 |                                                                                                               |
|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Destaque aqui                       |                           |                                   |                                 | <b>TALÃO DE PAGAMENTO</b><br>Evita dobrar e perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |
| <b>CONTA CONTRATO</b><br>0477871011 | <b>MÊS/ANO</b><br>09/2019 | <b>TOTAL A PAGAR</b><br>R\$ 68,51 | <b>VENCIMENTO</b><br>18/09/2019 |                                                                                                               |

838100000000 685100384002 477871011208 014700294732

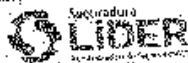


**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

|  |
|--|
|  |
|--|







**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais informações sobre nossos produtos, visite [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capital e serviços de corretagem: 020-1596 / Outras regiões: 0800 072 12 06

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 012 01 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 012 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 012 51 35

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

O preenchimento deste formulário é parte integrante de processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecido a Circular número 445/12.  
Disponível no endereço eletrônico:  
<http://www.susep.gov.br/BR/OTECAWEB/DOCORIGINAL.aspx?TIPO=JACODI&ID=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a manter o cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAP.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, SAÚDE, CAPITALIZAÇÃO E PRESEGURO, CONSELHO DE CONSUMIDORES FINANCEIROS - COCAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DO EXERCÍCIO DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE ESSENCIAL, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECENTES, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS E SUEITAS DE ATIVIDADES ILEGAIS PREVISTAS NA LEI Nº 6.638/98.

Pelo exposto, eu

José Edison Dantas de Araújo

Inscrito (a) no CPF/CNPJ:

096.772.394

90

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Francisca A. Liliane de A. Silva

Inscrito (a) no CPF sob o nº

035547564

23

do sinistro de DPVAT cobertura

Invalidez

da vítima

Francisca A. Liliane de A. Silva

Inscrito (a) no CPF sob o nº

035547564

23

conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão:

Recebe

Renda:

Recebe

e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recusa Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 289 do Código Penal.

Endereço:

Rua Silva Jardim

Número: 513

Complemento: Casa

Bairro:

Boa Vista

Cidade:

Marroio

Estado: PR

CEP: 59605-300

E-mail:

Não Possui

CEP: 0819827-0066

Local e Data:

Marroio - PR 29/10/2019

x José Edison Dantas de Araújo  
Assinatura do Declarante

DL01.D07 V001/2017

11074 212-1

|                                                                                                                        |                              |                           |                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|  <b>SUS</b><br>SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | Sistema<br>Único de<br>Saúde | Ministério<br>da<br>Saúde | <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO<br/>DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

|                                           |          |
|-------------------------------------------|----------|
| Identificação do Estabelecimento de Saúde |          |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE   | 2 - CNES |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE    | 4 - CNES |

|                                                                                          |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Identificação do Paciente                                                                |                                                |
| 5 - NOME DO PACIENTE<br>FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE AMARAL SILVA                        | 6 - Nº DO PRONTUÁRIO                           |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)<br>710316101610171412101111310                        | 8 - DATA DE NASCIMENTO<br>08/02/1982           |
| 9 - SEXO<br>Masc. <input type="checkbox"/> 1 Femi. <input checked="" type="checkbox"/> 3 | 10 - RAÇA/COR                                  |
| 11 - NOME DA MÃE                                                                         | 12 - TELEFONE DE CONTATO<br>DDD Nº DO TELEFONE |
| 13 - NOME DO RESPONSÁVEL                                                                 | 14 - TELEFONE DE CONTATO<br>DDD Nº DO TELEFONE |
| 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)                                                          |                                                |
| 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA                                                             | 17 - CDD, RGGE MUNICÍPIO                       |
| 18 - UF                                                                                  | 19 - CEP                                       |

|                                                                                                                                     |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO</b>                                                                                                 |                                |
| 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS<br>Traumatismo de Joelho direito<br>Dor local, edema e deformidade                       |                                |
| 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO<br>Necessidade de tratamento cirúrgico                                                   |                                |
| 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)<br>Ressonância, exame físico e exames de imagem |                                |
| 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL<br>Fratura de Platô tibial                                                                                 | 24 - CID 10 PRINCIPAL<br>S82.1 |
| 25 - CID 10 SECUNDÁRIO                                                                                                              | 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS  |

|                                                                                              |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>                                                               |                                                                                                    |
| 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO<br>Tratamento cirúrgico da fratura de Platô tibial | 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO<br>014101210151015131                                                  |
| 29 - CLÍNICA                                                                                 | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO                                                                         |
| 31 - DOCUMENTO<br>OLS ( ) CPF                                                                | 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE<br>7101216101517181916112171412 |
| 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE<br>Leonardo Wagner Costa Freitas            | 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO<br>08/02/18                                                               |
| 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)<br>DE LAURO M. DE LIMA<br>CRM 12345   |                                                                                                    |

|                                                                                          |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>                    |                              |
| 36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO                                                            | 39 - CNPJ DA SEGURADORA      |
| 37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO                                                     | 40 - Nº DO BILHETE           |
| 38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO                                                    | 41 - SÉRIE                   |
| 42 - CNPJ EMPRESA                                                                        | 43 - CNIE DA EMPRESA         |
| 44 - CBOE                                                                                | 45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA |
| ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO |                              |

|                                                 |                                                         |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>AUTORIZAÇÃO</b>                              |                                                         |
| 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR           | 47 - COD. EMISSÃO EMISSOR                               |
| 48 - DOCUMENTO<br>( ) CNS ( ) CPF               | 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR |
| 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO                        | 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)  |
| 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR |                                                         |



Admissão: 29/07/2019\_21:00:59

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE**

Paciente:11222 - FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA (37 a 5 m 21 d)

Nascimento: 08/02/1982

Natura: MOSSORO, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 703606074201130

CPF: 03554756423

Prof.

Mãe: MARIA ELIANE DE ARAUJO

Pai: FRANCISCO ASSIS DA SILVA

Logradouro: SILVA JARDIM, 573

Bairro: BOA VISTA

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.987780836

Comput:

**Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - ESCADA**

**Tipo: REGULADO**

Origem: SAMU RN

\*Empresa;

FOBS: Samu

**Classificação:**

29/07/2019 20:59:46

|       |  |
|-------|--|
| PESO: |  |
|-------|--|

| HORA | P.A.   | HGT | SaO2 | FI02 | F.R. | F.C. | TEMP. | Glasgow | RTS |
|------|--------|-----|------|------|------|------|-------|---------|-----|
|      | 120 80 |     | 99   |      | 20   |      |       |         |     |

## HISTÓRIA · EXAME FÍSICO

**Queixas:** Deformidade e dor em MID/queda de mpto

[illegible]

Diagn. Inicial:

| PRESCRIÇÃO:                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VIA                                                                               | HORARIO                             | ASSINT.                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>DR x prescrever 10 AD+P</p> <p>2. Albuterol 100 mg/ml - 2ml + AD - EV</p> <p>3. Salbutamol 40 mg + AD - EV</p> <p>4. Siproterona 500 mg/ml - 2ml + AD - EV</p> <p>Tratamento 1 ano de duração</p> <p>Fals. comoprodado</p> <p>Dito 200 g por dia de</p> <p>104 p. 100mls</p> <p>As 100mls</p> | <p>Dr. Valdemir de S. Ferreira</p> <p>CPF: 023.075.374-05</p> <p>CRM: 5214/RN</p> | <p>Dr. Luis</p> <p>CRM: 5214/RN</p> | <p>Dr. Luis</p> <p>CRM: 5214/RN</p> |

\*SA/DA: ( ) Decisão médica ( ) Transferido ( ) Evasão ( ) Óbito ☒ Interna: (Preencher CIP, PROC)

CID: 582.1 Proc. 0468050551 Data: 24/8/19. Hr: 22:40 Médico:

\*Gerado via SX por FRANCISCA VALERIA DE MEDEIROS. Impresso em 29 de Julho de 2019.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SANE MOSSORÓ 70148801

SAME / ARQUIVO



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 28/05/2020 09:37:29

<https://pje1g.tirn.ius.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052809372833000000054086551>

Número do documento: 20052809372833000000054086551

Num. 56243756 - Pág. 15



## LAUDO

PACIENTE Francisca A. L. A. Silva, FOI SUBMETIDO(A) A TRATAMENTO  
CIRURGICO DE natureza deplástica, NO HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE  
LUCENA NO DIA 22/08/19 E DEVE MANTER ACOMPANHAMENTO  
AMBULATORIAL E FISIOTERAPICO.

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS A CRITERIO MEDICO PERITO, por um  
período estimado de 100 (cem) dias.

CID 10: S82.1

Dr. Ricardo Evangelista H. Pinheiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 5787 - RBO 12425

PARNAMIRIM 24/08/19





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: FCC Antonio Vitor Idade:            Nº Reg.             
Serviço: ORTOPEDIA Enfo: 212 Leito: 01

AO SERVIÇO: Cardiologia  
MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Parecer Cardiológico

Pre-OP

Mossoró, 30 de 02 de 2019

Médico que solicita o parecer

PARECER:

A 87 anos

Assintomático da parte de uma aterosclerose

Nega Hx. de Cerebrovasc. + taquicardia

+ Hx. de insuficiência cardíaca + Boa capacidade funcional

ECG: 27 bpm - 120/70 mmHg

ECG: PR - 84ms, P-R-T normal  
ECG: 27 bpm - 120/70 mmHg

+ Hx. de insuficiência cardíaca

Dr. Leandro M. C. F. F.  
CRM/RN - 5839

Dr. Hammar Nunes  
Cardiologia Clínica e Intervencionista  
CRM/RN - 5839

Dr. Hammar Nunes  
Cardiologia Clínica e Intervencionista  
CRM/RN - 5839

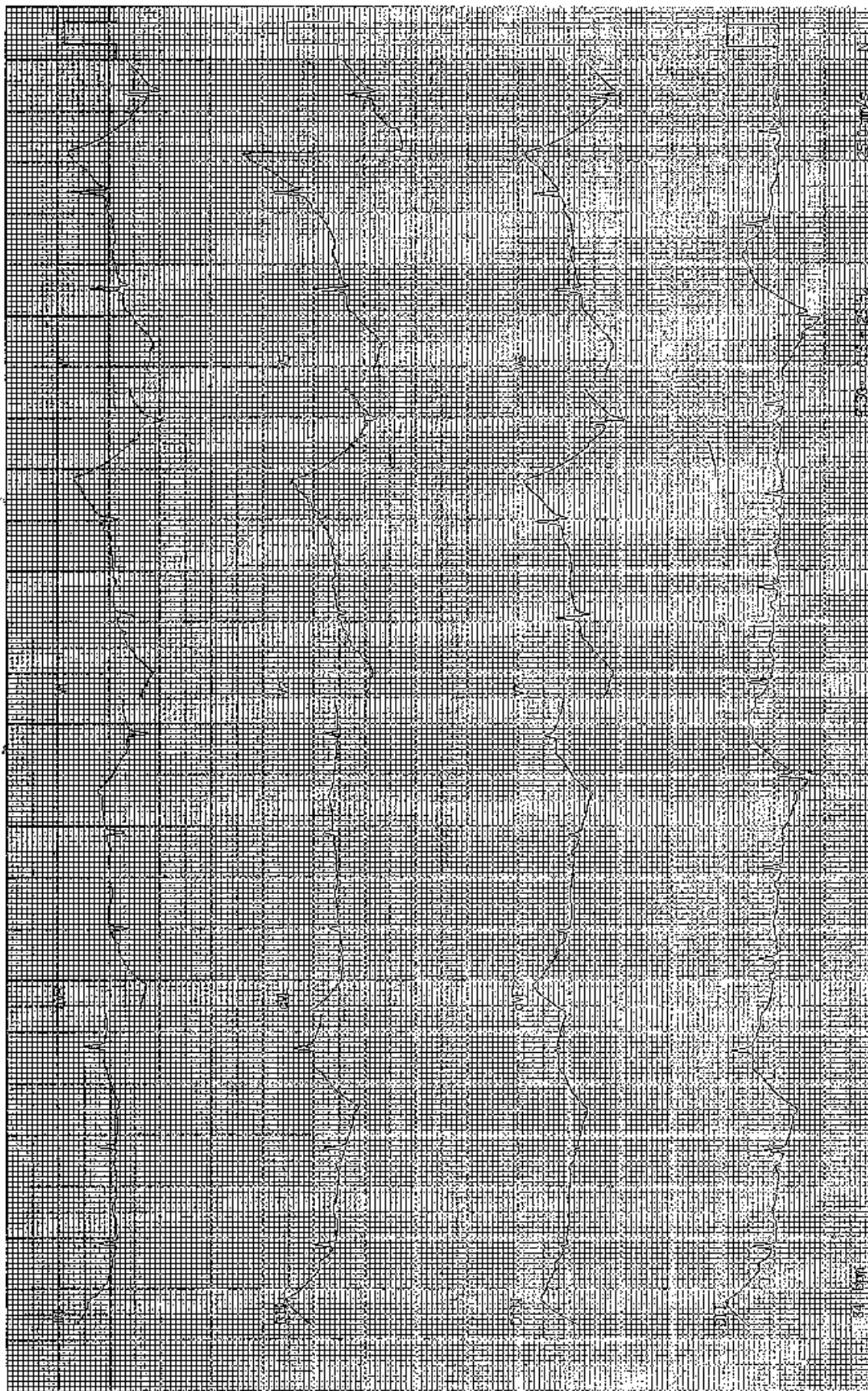


37 Q105  
Sexo: F

FCA ANTONIA LILIANE DE A SILVA

31/07/2019 12:39

HEIM



DECLARAÇÃO DE OBRIGATORIEDADE

CRF-PB 2826



**SESAP/RN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 336/2019 Dt. Atend: 02/08/2019 17:20 Dt. Impressão: 02/08/2019 17:22

Paciente: 11222 FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA - Feminino - 37 anos 5 meses e 22 dias

FIA: TARCISIO MAIA 3992/2019 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 212 .Leito: 01

Med. Solicitante: DIEGO ARIEL DE LIMA - CRM 7406/RN

**HEMOGLOBINA: 11,00 g/dl**

Valores Referência: Masculino: 13,5 a 18,0 g/dl

Feminino: 11,5 a 16,0 g/dl

Método: Automação BS-3000plus

**HEMATÓCRITO : 31,70 %**

Valores de Referência : Masculino : 40 a 54 %

Feminino : 37 a 47 %

Crianças : 30 a 40%

Recém-nascidos : 45 a 65%

Método : Semi-automatizado: BC - 3000plus

ALLYSON FORTUNATO DE ABRANTES

CRF-PB 2826









SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 56735 /2019  
Admissão: 29/07/2019 21:00:59

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 11222 - FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA (37 a 5 m 21 d)  
Nascimento: 08/02/1982 Natural: MOSSORO-BRASIL Sexo: F Cor: PARDA  
CNS: 703606074201130 CPF: 03554756423 Prof: Pai: FRANCISCO ASSIS DA SILVA  
Mãe: MARIA ELIANE DE ARAUJO  
Logradouro: SILVA JARDIM, 573 Cidade: MOSSORO  
CEP: 59605100 Bairro: BOA VISTA  
Telefone: 84.987780836 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - ESCADA  
Origem: SAMU RN

Tipo: REGULADO  
Empresa:

| OBS: Samu |        |     |       |      | Classificação:      |      |       | PESO:   |     |
|-----------|--------|-----|-------|------|---------------------|------|-------|---------|-----|
|           |        |     |       |      | 29/07/2019 20:59:45 |      |       |         |     |
| HORA      | P.A.   | HGT | SatO2 | PI02 | F.R.                | F.C. | TEMP. | Glasgow | RT8 |
|           | 120/80 |     | 99    |      | 20                  |      |       |         |     |

HISTORIA - EXAME FISICO

Queixas: Deformidade e dor em M.D./queda de moto

Hora 21:00 Recente, vítima de trauma em região lateral  
no exterior da anca, região posterior da coxa esquerda, sem  
luxação.  
A = um trauma recente, sem edema local, sem  
B = MV+, sem expressão subcutânea, sem  
C = edema 1 hemidormência, sem sinais de  
D = ulteriores, pupila esquerda dilatada  
E = Edema na região D com suspeita fratura

Diagn. Inicial:

| PRESCRIÇÃO:                               | VIA | HORARIO | ASSINT. |
|-------------------------------------------|-----|---------|---------|
| 1) Analgésico em comprimido (Diplo) 100mg |     |         |         |
| 2) Paracetamol 40mg + AAS 1EV             |     |         |         |
| 3) Diplo 100mg/ml - 2ml + AAS - EV        |     |         |         |
| 4) Paracetamol 40mg + AAS 1EV             |     |         |         |
| 5) Paracetamol 40mg + AAS 1EV             |     |         |         |
| 6) Paracetamol 40mg + AAS 1EV             |     |         |         |
| 7) Paracetamol 40mg + AAS 1EV             |     |         |         |
| 8) Paracetamol 40mg + AAS 1EV             |     |         |         |
| 9) Paracetamol 40mg + AAS 1EV             |     |         |         |
| 10) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |
| 11) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |
| 12) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |
| 13) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |
| 14) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |
| 15) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |
| 16) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |
| 17) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |
| 18) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |
| 19) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |
| 20) Paracetamol 40mg + AAS 1EV            |     |         |         |

\*SAIDA: ( ) Decisão médica ( ) Transferido ( ) Evasão ( ) Óbito ( ) Interna: (Preenchido) CID: PROC)

CID: S82.1 Proc. 046800551 Data: 27/7/19 Hr: 22:40 Médico: (Assinado) (Assinado)

\*Gerado via SX por FRANCISCA VALERIA DE MEDEIROS, impresso em 29 de Julho de 2019.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SANTO MOSSORÓ 29/07/2019







Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

3516168

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

Identificação do Paciente

5- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

187159

6- PACIENTE

FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

7- CARTÃO NACIONAL/UG

703 6080 7420 1130

8- DATA DE NASCIMENTO

08/02/1982

9- SEXO

FEMININO

10- RAÇA/COR

BRANCA

11- NOME DA MÃE

MARIA ELIANE DE ARAUJO

12- NOME DO RESPONSÁVEL

MARIA ELIANE DE ARAUJO

13- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA JARDIM 573

14- MUNICÍPIO

MOSSORO

15- BAIRRO

BOA VISTA

16- UF

RN

17- CEP

59805100

Justificativa da Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

do paciente encaminhado e julgado  
do paciente encaminhado e julgado

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

paciente encaminhado e julgado

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

ECG + AS Rx

23- ORIENTAÇÃO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

paciente encaminhado e julgado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

paciente encaminhado e julgado

28- CLÍNICA

29- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30- DOCUMENTO

31- N° DO DOCUMENTO DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

32- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

paciente encaminhado e julgado

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

35- CNPJ DA SEGURADORA

40- N° DO ROLHETE

41- SÉRIE

36- ( ) AC. TRANSITO

37- ( ) AC. TRABALHO TIPO

38- ( ) AC. TRABALHO TRAJETO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBO

paciente encaminhado e julgado

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO

paciente encaminhado e julgado

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

paciente encaminhado e julgado

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

( ) CNS ( ) CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
CONFERE COM ORIGINAL  
DATA: 28/05/2020  
Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA



| Hospital                                                                   |  |  |             |  | Enfermaria       |  | Leito       |  | Nº prontuário |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------|--|------------------|--|-------------|--|---------------|--|
| Nome                                                                       |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| Data                                                                       |  |  |             |  | Idade            |  | Sexo        |  | Cor           |  |
| 22/08/19                                                                   |  |  |             |  | 37               |  | F           |  |               |  |
| Pressão arterial                                                           |  |  | Pulso       |  | Respiração       |  | Temperatura |  | Poso          |  |
| Hematias                                                                   |  |  | Hemoglobina |  | Hematócrito      |  | Glicemia    |  | Outros        |  |
| Urina                                                                      |  |  |             |  |                  |  | Urela       |  |               |  |
| Ap. respiratório                                                           |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| Ap. circulatório                                                           |  |  |             |  | Asma             |  |             |  |               |  |
|                                                                            |  |  |             |  | Bronquite        |  |             |  |               |  |
| Ap. digestivo                                                              |  |  |             |  | Eletrcardiograma |  |             |  |               |  |
| Estado mental                                                              |  |  |             |  | Dentes           |  | Peçoço      |  | Ap. urinário  |  |
|                                                                            |  |  |             |  | Ataracicos       |  | Corticoides |  | Hipotensores  |  |
| Diagnóstico pré-operatório                                                 |  |  |             |  | Alergia          |  |             |  |               |  |
| Fratura de plato tibial direito                                            |  |  |             |  | Estado físico    |  |             |  |               |  |
| Lesões anteriores                                                          |  |  |             |  | Risco            |  |             |  |               |  |
| Educação pré-anestésica                                                    |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
|                                                                            |  |  |             |  | Aplicada às      |  | Efeito      |  |               |  |
| 8.30                                                                       |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 8.30                                                                       |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 8.30                                                                       |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| Líquidos                                                                   |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 2L 500ml 500ml                                                             |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| Oper                                                                       |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 260                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 250                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 240                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 230                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 220                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 210                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 200                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 190                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 180                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 170                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 160                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 150                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 140                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 130                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 120                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 110                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 100                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 90                                                                         |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 80                                                                         |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 70                                                                         |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 60                                                                         |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 50                                                                         |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 40                                                                         |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 30                                                                         |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 20                                                                         |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| 10                                                                         |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| BOLOS                                                                      |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| E                                                                          |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| TAÇÕES                                                                     |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| SIÇÃO                                                                      |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| ates                                                                       |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| ica                                                                        |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| ação                                                                       |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| ções                                                                       |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| tesistas                                                                   |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| rvações                                                                    |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |
| tr no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias |  |  |             |  |                  |  |             |  |               |  |



## Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

|                                             |  |                 |  |                            |  |                   |  |
|---------------------------------------------|--|-----------------|--|----------------------------|--|-------------------|--|
| Hospital <b>HDM</b>                         |  | Enfermaria      |  | Leito                      |  | Nº prontuário     |  |
| Nome <b>Francisco A. C. de Araújo Silva</b> |  |                 |  | Idade                      |  | Sexo <b>F</b>     |  |
| Data <b>10/08/19</b>                        |  |                 |  | Temperatura                |  | Peso <b>~65kg</b> |  |
| Pressão arterial                            |  | Pulso           |  | Respiração                 |  | Outros            |  |
| Hemafecias                                  |  | Hemoglobina     |  | Hematócrito                |  | Glicemia          |  |
| Urina                                       |  | Vide prontuário |  |                            |  |                   |  |
| respiratório                                |  |                 |  | Asma                       |  | Bronquite         |  |
| circulatório                                |  |                 |  | Eletrocardiograma          |  |                   |  |
| digestivo                                   |  |                 |  | Dentes                     |  | Pescoco           |  |
| ado mental                                  |  |                 |  | Ataracicos                 |  | Corticoides       |  |
| gnóstico pré-operatório                     |  |                 |  | Alergia <b>NDN</b>         |  | Hipotensores      |  |
| Exaturo de platô tibial a direita           |  |                 |  | Estado físico <b>ASA 1</b> |  | Risco             |  |
| Anestésia pré-anestésica                    |  |                 |  | Aplicada às                |  | Efeito            |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |       |        |          |          |          |   |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|--------|----------|----------|----------|---|-----------|
| Líquidos                                                                                                                                                                                                                                                         | Anest. Anestésicos | Oper. | Anest. | O. Resp. | P. Pulso | SÍMBOLOS | E | ANOTAÇÕES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |       |        |          |          |          |   |           |
| <p><b>Posição</b> DDH</p> <p><b>Agentes</b> Ketamina 25mg; Propofol 140mg</p> <p><b>Técnica</b> Geral Veno</p> <p><b>Operação</b> Retirada de F.E.</p> <p><b>Cirurgiões</b> Elson + Disop</p> <p><b>Anestesiistas</b> Arthur Hally</p> <p><b>Observações</b></p> |                    |       |        |          |          |          |   |           |



# EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

|                                         |                                         |                                       |                                        |                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA    | <input type="checkbox"/> NEUROLOGIA     | <input type="checkbox"/> NEFROLOGIA   | <input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR | <input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA |
| <input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA | <input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL | <input type="checkbox"/> ORTOPIEDIA   | <input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL   | <input type="checkbox"/> UROLOGIA   |
| <input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA  | <input type="checkbox"/> OTORRINO       | <input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA | <input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA   | <input type="checkbox"/>            |

## CONDUTA

*Interv. p/ oper.*

Dr. Edmar M. Dantas  
CRM-942  
Ortopedia-Traumatologia

Ass. do Responsável

## DESTINO DO PACIENTE

|                                                          |                                                                                 |                                                                        |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL<br>HORA _____ HS | <input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE<br><i>Ortopedia</i> | <input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____<br>HORA _____<br>PARA _____ |
| RETIROU-SE POR _____<br>DATA _____<br>ÓBITO _____        | DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/><br>HORA _____<br>HORA _____             | A REVELIA <input type="checkbox"/>                                     |
| ENTREGUE À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>              | S.V.O. <input type="checkbox"/>                                                 | I.T.E.P. <input type="checkbox"/>                                      |
| MÉDICO (Carimbo)                                         | Núcleo de Regulação<br>NIR / HDML<br>AUTORIZADO                                 | CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)                                             |





Nome do paciente

|               |
|---------------|
| Nº prontuário |
|---------------|

**Data operação**

Enf.

Letto

Operator

2º auxiliar

FRANCISCA A. L. ARAUJO SILVA

1º auxiliar

## Anestesia

~~17/08/19~~

**Tipo de anestesia**

Instrumentation

### Diagnóstico pré-operatório

Nome DR. ELSON JOSÉ

**DR. DIOGO TORQUATO**

Diagnóstico pós-operatório

## FRATURA DE PLATO TIBIAL D

Relatório imediato do patologista

**Exame radiológico no ato**

~~RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.~~

### Acidentes durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL, SOB ANESTESIA.
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA.
3. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM MID
4. CURATIVO ESTÉRIL.
5. BOA PERFUSÃO DISTAL.
6. AO CRO.
7. RX CONTROLE.

1 - CIRURGIAS MÚLTIPLAS  
(655000M7)  
1 - POLIURINÉTICO  
(655000M3)  
1 - VIDE CLÍNICO  
  
1 - CÂNCER CERVICICO  
0408060360  
# 1 - CBO 25225  
# 1 - CBO 25270  
2 - DIAS  
1 - CID T - 131

**PLANTONISTA**  
**COOPERADO**



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. EMISSÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DATA:







|                                   |  |                                 |       |                   |  |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|-------|-------------------|--|
| Nome do paciente                  |  | Hospital                        |       | Nº prontuário     |  |
| Data operação                     |  | Enf.                            | Letto |                   |  |
| Operador                          |  | 1º auxiliar                     |       | Instrumentador    |  |
| 2º auxiliar                       |  | 3º auxiliar                     |       | Tipo de anestesia |  |
| Anestesiologista                  |  | Diagnóstico pré-operatório      |       |                   |  |
| 22/09/2019                        |  | DR. ELSON JOSÉ / DR. PEDRO MELO |       |                   |  |
| Tipo de operação                  |  |                                 |       |                   |  |
| Diagnóstico pós-operatório        |  |                                 |       |                   |  |
| Relatório imediato do patologista |  |                                 |       |                   |  |
| Exame radiológico no ato          |  |                                 |       |                   |  |
| Acidente durante a operação       |  |                                 |       |                   |  |

#### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ESVAZIAMENTO MID
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO DOS CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO EM CRISTA ILIACA RETIRADA DE ENXERTO + LAVAGEM + SUTURA
5. INCISÃO LATERAL E POSTEROMEDIAL EM JOELHO, DISSECÇÃO POR PLANOS
6. REDUÇÃO DOS COMPONENTES POSTERIOR E MEDIAL DO PLATÔ TIBIAL + FIXAÇÃO COM PLACA EM POSTERIOR 3,5 MM PARAFUSOS + 4,5 MM EM T MEDIAL + PARAFUSOS
7. LEVANTADA SUPERFÍCIE ARTICULAR + ENXERTO + PLACA 4,5 MM L + PARAFUSOS
8. SOB ESCOPIA
9. LAVAGEM EXAUSTIVA + SUTURA POR PLANOS
10. BOA PERFUSÃO DISTAL
11. MANIPULAÇÃO ARTICULAR
12. RX DE CONTROLE

\* SEM RX 20  
CIRURGIAS MÚLTIPLAS  
RMS10012  
POLITRAUMATIZADO  
RMS10013  
PROC. CLÍNICO  
PROC. CIRÚRGICO  
10/08/2019  
CBO. 225225  
CBO. 225270  
3 DIAS  
CID 8821

MÉDICO COOPERADO:

Dr. Francisco José  
Cirurgião Geralista  
CRM 62.174



US - 703 60607420 1130 Def. 9.7

at.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA  
PARNAMIRIM / RN

Mae - Fabrice Colisere de Assis 50  
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº

NOME: Marcelo Antonio Colisere  
IDADE: 08/02/1982 COR: - SEXO: Seu. ESTADO CIVIL: Solteiro  
NATURALIDADE: Mossoro RN PROFISSÃO: tec. de enfermagem PROCEDÊNCIA: -  
ENDEREÇO: Rua Silva Figueira 373 BAIRRO: Boa Vista  
CIDADE: Mossoro - RN DATA: 14/08/2019 HORA: 10:20h

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐  
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALLEGADA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS: A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

SCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C  
TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO TA.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)  
Queda de 1 metro e 1/2 de altura do  
plato fibular D/1 TTT cirúrgico

EXAME FÍSICO

Carimbo circular com assinatura e data.

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

| HORA | PRESSÃO ARTERIAL | RESPIRAÇÃO | GLASGOW | SCORE FINAL | TEMP. | PULSO |
|------|------------------|------------|---------|-------------|-------|-------|
|      |                  |            |         |             |       |       |
|      |                  |            |         |             |       |       |
|      |                  |            |         |             |       |       |
|      |                  |            |         |             |       |       |
|      |                  |            |         |             |       |       |

DIAGNÓSTICO INICIAL fratura plato fibular D



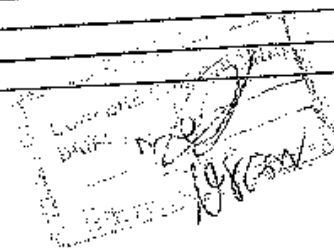


## PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

OBS

|                                                           |                             |                                  |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| CLÍNICA<br>ORTOPEDIA                                      | REGULAÇÃO<br>NÃO REGULADO   |                                  |
| ENFERMARIA Nº                                             | LEITO                       | PRONTUÁRIO<br>167159             |
| DATA<br>14/08/2019                                        | HORA<br>10:48               | CATEGORIA<br>GM                  |
| PACIENTE<br>FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA     |                             | DATA DE NASCIMENTO<br>08/02/1982 |
| ESTADO CIVIL<br>SOLTEIRO                                  | PROFISSÃO<br>TEC ENF        |                                  |
| ENDEREÇO (RUA, Nº)<br>RUA JARDIM 573                      | DISTRITO<br>BOA VISTA       | UF<br>RN                         |
| MUNICÍPIO<br>MOSSORO                                      |                             | CEP<br>58605100                  |
| LOCAL DE TRABALHO                                         |                             | TELEFONE                         |
| FILIAÇÃO<br>MARIA ELIANE DE ARAUJO                        | FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA | TELEFONE                         |
| RESPONSÁVEL<br>MARIA ELIANE DE ARAUJO                     |                             |                                  |
| ENDEREÇO<br>O MESMO                                       |                             |                                  |
| DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO<br><i>fract. do osso fibular D</i> |                             |                                  |
| DIAGNÓSTICO DEFINITIVO                                    |                             |                                  |
| DATA DE ADMISSÃO                                          | ALTA 24/08/19               | ÓBITO                            |

## HISTÓRIA CLÍNICA



Prontuário: **208880**



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO  
RN  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

### PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA** (Fia: 3992/2019), CPF:03554756423.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 29 de Julho de 2019.

Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SOME MOSSORÓ 29/07/2019

SOME / ARQUIVO



Sistema Ministério  
SUS único de da  
Saúde Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES  
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES  
2503689

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA (8 - 3992/2019)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
208880

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
703806074201130

8 - DATA DE NASCIMENTO  
08/02/1982

9 - SEXO  
Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 2

10 - RAÇA/COR  
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE  
MARIA ELIANE DE ARAUJO

DDO  
84

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
987780836

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

DDO  
84

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
987780836

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
SILVA JARDIM, 573 - BOA VISTA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
MOSSORO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO  
240800

18 - UF  
RN

19 - CEP  
59605100

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

### 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Tramitação de joelho direito  
Dor e edema local.

### 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico

### 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Radiografia, exame físico e exames de imagem

### 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

24 - CID 10  
PRINCIPAL  
S82.1

25 - CID 10  
SECUNDÁRIO

26 - CID 10  
CAUSAS ASSOC.

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

### 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
408050551

29 - CLÍNICA  
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
2

31 - DOCUMENTO  
( ) CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
85775800672

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
LUIS FERNANDO CENTI NASCIMENTO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
29/07/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)  
DE LUIS FERNANDO CENTI NASCIMENTO  
CRM 1439

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

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

### 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR  
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
980018001835565

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 07/08/2019  
BIM

(X) CNS ( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

SAME / ARQUIVO





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Fca Antonio Lúcio de Araújo Silva Reg No 516

Diagnóstico pré-operatório: Fratura de Platô fibular Direita.

Indicação terapêutica: tratamento cirúrgico com  
fixador externo trans articular  
de Joelho. Direito

INTERVENÇÃO

Início: 10:00h Fim: 10:50h Duração: 00:50h

Operador DR. LEANARDO FREIRE

1ª Auxiliar: DR. MANOEL FERNANDES

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: DR. EDILSON

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

☒ Limpa ( ) Pot. Contaminada ( ) Contaminada ( ) Infectada

Representa os Riquinhos com o desenho do local.

② Antissepsia de M.I.D. e aposição de caps  
estéril.

③ Artroscopia com fixador externo trans arti-  
cular de joelho direito.

④ Curativos

⑤ Pulsoes bem fixados preservados em M.I.D.

⑥ em enfermagem

DELETAÇÃO  
M.C. FREIRE  
05/05/2020

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 05/05/2020  
SAME / ARQUIVO B.M.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

DEBITO CIRURGICO

Paciente: Pac. Anderson Carlos A. Silva Data: 30/04/19  
Materia: Plata tubial  
Auxiliar: R. Gervasio Inveniente: —  
Anestesia: regio  
Gargalo: 11.00 Término: 11.30

| MATERIAL USADO           |         | QUANTIDADE       |
|--------------------------|---------|------------------|
| BOBINA                   | 6       | 06 unid          |
| DRAPA                    |         |                  |
| ELAS                     |         |                  |
| DE BISTURI Nº            | 84      | 02 unid          |
| PARA SORO                | 7.5 40  | 02 unid d. c. de |
| 5 Nº                     |         |                  |
| PARA SUBCLAVIA           |         |                  |
| DE 01 ML                 |         |                  |
| DE 03 ML                 |         |                  |
| DE 05 ML                 |         | 01 unid          |
| DE 10 ML                 |         | 02 unid          |
| DE 20 ML                 |         |                  |
| DESCARTÁVEIS             | 40 x 12 | 03 unid          |
| ENDOTRAQUEAL Nº          |         |                  |
| OSTOMO                   |         |                  |
| URETRAL Nº               |         |                  |
| SOLEY Nº                 |         |                  |
| ASOGÁSTRICA Nº           |         |                  |
| PARA 02                  |         | 05 unid          |
| PARA ASPIRAÇÃO Nº        |         |                  |
| DE URINA SISTEMA FECHADO |         |                  |
| DE COLESTOMIA            |         |                  |
| DE ROSE Nº               |         |                  |
| DE TAY Nº                |         |                  |
| DE SIDA                  |         |                  |
| DE POM                   |         |                  |
| DE PEDICO                |         |                  |
| DE OMADO                 |         |                  |
| DE SIMPLIS               |         |                  |
| DE ALCOÓLICO             |         |                  |
| DE 3.                    |         | 02 unid          |
| DE CIO                   |         |                  |
| DE DISTURBI ELÉTRICO     |         |                  |
| DE OXIGÊNIO              |         | 5 m              |
| DE PVPI ALCOÓLICO        |         |                  |
| DE PVPI DEDERMANTE       |         |                  |
| DE PVPI TÓPICO           |         |                  |
| DE ÉTER                  |         |                  |
| DE ÁGUA OXIGENADA        |         |                  |
| DE FISIOLÓGICA 0.9%      |         |                  |
| DE Glicose A 5%          |         |                  |
| DE RINGER CI/LACTATO     |         |                  |
| DE RINGER CI/LACTATO     |         |                  |
| DE RINGER SIMPLES        |         |                  |
| DE 17.5 40               |         | 03 unid          |
| DE 23%                   |         |                  |
| DE 17.5 40               |         | 05 unid          |
| DE 17.5 40               |         | 02 unid          |

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTA COPIA É ORIGINAL  
SOME MOSA 04/08/2019  
B.M.  
SOME / ARQUIVO





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Francisca Aribia L.A. Silva foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às \_\_\_\_\_ horas,

Necessitando de 100 ( cem ) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 582.1, a partir da presente data.

Dr. Marcelo Fernandes R. Viana  
Otorrinolaringologista  
CRM 5383 - F0512425

Pernambuco/RN 14/10/2019

Médico / CRM







Secretaria de Saúde Pública  
Hospital Decclécio M. Lucena

## RECEITUÁRIO MÉDICO

Francisco Antonio L. Menezes

R

1) Cefprozol 500mg - 14 cp

31 cp 12/12 horas por 7 dias

2) Alginac 1000 - 31 cp

31 cp de 8/8h por 7 dias

3) Lisdex 10mg - 31 cp

31 cp de 6/6h por 7 dias

4) Xarulto 10mg - 31 cp

31 cp por 7 dias

24/08/19

Dr. Alexandre Francisco M. Almeida  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 30.510 - RBOF 12425

Ex foto tirada

Dr. Elson + Dr. Pedro

Antônio 05/09/19

7:00h

Dr. Alexandre Francisco M. Almeida  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 30.510 - RBOF 12425





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH



CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E  
UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                   |                                        |             |                  |           |
|-------------------|----------------------------------------|-------------|------------------|-----------|
| Paciente:         | F <sup>te</sup> Antonia Lúcia A. Silva |             | Registro:        |           |
| Data de nasc:     | 09/02/82                               | Sexo:       | ( ) F ( ) M      |           |
| Nome da Mãe:      | Mário Elton de Araújo                  |             |                  |           |
| Data da Cirurgia: | 30/07/19                               |             |                  |           |
| Cirurgia:         | Pinto Foto tido                        |             | Cirurgião:       | R. Manoel |
| Instrumentador:   |                                        | Circulante: | Areluol + Leiana |           |

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade:  
V137701449 02/2019 03 Anos 2.345 08 PCS

Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL

Nome Comercial: PINO DE SCHANZ

Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM

Numero de Registro ANVISA: 80048530010 Mat.Fabric.: ASTM F138

Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
Estr. Duílio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078  
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização  
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br

V137701449



PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO  
Produto Médico Invasivo - Classe 3

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade:  
V137701449 02/2019 03 Anos 2.345 08 PCS

Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL

Nome Comercial: PINO DE SCHANZ

Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM

Numero de Registro ANVISA: 80048530010 Mat.Fabric.: ASTM F138

Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
Estr. Duílio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078  
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização  
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br

V137701449



PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO  
Produto Médico Invasivo - Classe 3

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade:  
V137701449 02/2019 03 Anos 2.345 08 PCS

Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL

Nome Comercial: PINO DE SCHANZ

Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM

Numero de Registro ANVISA: 80048530010 Mat.Fabric.: ASTM F138

Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
Estr. Duílio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078  
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização  
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br

V137701449



PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO  
Produto Médico Invasivo - Classe 3

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade:  
V10824127 02/2019 03 Anos 272 01 PC

Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa

Nome Comercial: Fixador Externo

Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004/B 350MM

Numero de Registro ANVISA: 80048530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.

Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
Estr. Duílio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078  
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização  
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br

V10824127



FABRIC. RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO  
Produto Médico Não-Invasivo - Classe 1

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade:  
V10824127 02/2019 03 Anos 272 01 PC

Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa

Nome Comercial: Fixador Externo

Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004/B 350MM

Numero de Registro ANVISA: 80048530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.

Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
Estr. Duílio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078  
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização  
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br

V10824127

FABRIC. RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO  
Produto Médico Não-Invasivo - Classe 1

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade:  
V10824127 02/2019 03 Anos 272 01 PC

Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa

Nome Comercial: Fixador Externo

Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004/B 350MM

Numero de Registro ANVISA: 80048530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.

Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
Estr. Duílio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078  
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização  
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br

V10824127

FABRIC. RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO  
Produto Médico Não-Invasivo - Classe 1

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SANE MOSSORO 27/08/2019

SAME / ARQUIVO



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 28/05/2020 09:37:29

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052809372833000000054086551

Número do documento: 20052809372833000000054086551

DATA: 06/08/2019

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: FRANCISCA ANTÔNIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

37 ANOS

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 212-1

DATA DA ADMISSÃO: 29/07/2019

MOSSORÓ - RN

CODIGO: 11222

| DATA | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|      | 8ºDIH: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO EM FIXAÇÃO EXTERNA<br><br>QP: SEM QUEIXAS<br>EF: BÉG, COTE, NORMOCORADA E HIDRATADA. AFEBRIL.<br>ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO<br>AR: MV + EM AMBOS HEMITORAX, SRA<br>ABD ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA +<br>PEQUENAS FLICTENAS DE CONTEUDO CLARO NA REGIÃO ANTERIOR DA PERNA D<br><br>SITUAÇÃO: LABORATÓRIO 31/07: HB: 11 HT: 31,7% LEUCO: 5900 PLAQUETAS: 142 MIL UR: 18 CREAT: 0,5 GLICOSE 70<br>LABORATÓRIO (02/08/19): HB: 11 HT: 31,7%<br>GUIA PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO NO SISREG PREENCHIDA<br>BAIXO RISCO CIRÚRGICO<br>CD:<br>VPM |         |
|      | PRESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | HORÁRIO |
| 1    | DIETA VO LIVRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |
| 2    | SFO, 9% 1500 ML EV PARA 24 HORAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| 3    | DIPIRONA 1G DILUIDO EV 6/6 HORAS FIXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
| 4    | TRAMAL 100MG + 100 ML ABD EV 8/8 HS SN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |
| 5    | CEFTAZIDIMA 1G + 100ML SE EV 8/8 HS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |
| 6    | CLAXANE 40 MG SC 1X/DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |
| 7    | OMEPRAZOL 40MG - D1 AMP EV 1X/DIA PELA MANHÃ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |
| 8    | PLASIL - 01 AMPOLA EV SN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |
| 9    | DIAZEPAM 10 MG, ½ COMP VO, 12/12H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |
| 10   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |
| 11   | SSVV + CECG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 06/08/2019  
SAME / ARQUIVO



**SESAP/ RN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 350/2019 Dt. Atend: 02/08/2019 23:14 Dt. Impressão: 03/08/2019 00:45

Paciente: 11216 MARIA ELIANE DE ARAUJO - Feminino - 57 anos 4 meses e 7 dias

BAA: TARCISIO MAIA 57151/2019 - Unid: Quarto: Leito:

Med. Solicitante: JOTA JAIME MESQUITA - CRM 8838/RN

**HEMOGRAMA COMPLETO****ERITROGRAMA**

HEMÁCIAS: 4,00 milhões  
HEMOGLOBINA: 12,50 g/dl  
HEMATÓCRITO: 36,80 %

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões  
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl  
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 92 fl  
H.C.M. 31,25 pg  
C.H.C.M 33,97 %  
R.D.W 13,60 %

80 A 94 fl  
26 A 32 pg  
32 A 36 %  
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %

**LEUCOGRAMA**

LEUCÓCITOS 6700 mm<sup>3</sup> (5.000 a 10.000 mm<sup>3</sup>)

|                     | RELATIVO | Referências | ABSOLUTO | Referências    |
|---------------------|----------|-------------|----------|----------------|
| BLASTOS             | 0        | (0 A 0%)    | 0        | (00 A 00)      |
| PROMIELOCITOS       | 0        | (0 A 0%)    | 0        | (00 A 00)      |
| MIELOCITOS          | 0        | (0 A 0%)    | 0        | (00 A 00)      |
| METAMIELOCITOS      | 0        | (0 A 0%)    | 0        | (00 A 00)      |
| BASTÕES             | 0        | (3 A 5%)    | 0        | (120 A 320)    |
| SEGMENTADOS         | 58       | (58 A 66%)  | 3.886    | (03300 A 5200) |
| EOSINOFILOS         | 02       | (2 A 4%)    | 134      | (60 A 320)     |
| BASOFILOS           | 0        | (0 A 1%)    | 0        | (00 A 80)      |
| LINFOCITOS ATÍPICOS | 0        | (0 A 0%)    | 0        | (00 A 00)      |
| LINFOCITOS TÍPICOS  | 37       | (21 A 35%)  | 2.479    | (1200 A 2400)  |
| MONOCITOS           | 03       | (4 A 8%)    | 201      | (240 A 640)    |

CONTAGEM DE PLAQUETAS 121.000 mm<sup>3</sup> Valor de Referência: Recem nascidos: 250.000 a 550.000 mm<sup>3</sup>  
Crianças: 200.000 a 500.000 mm<sup>3</sup>  
Adultos: 150.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>  
Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

**OBSERVAÇÃO:**

URÉIA: 40 mg/dl

Valor Referência: 15 a 45 mg/dl  
Método: Enzimático Colorimétrico - BS - 380 Mindray

ALLYSON FORTUNATO DE ABRANTES  
CRF-PB 2826





**SESAP/RN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 350/2019 Dt. Atend: 02/08/2019 23:14 Dt. Impressão: 03/08/2019 00:45

Paciente: 11216 MARIA ELIANE DE ARAUJO - Feminino - 57 anos 4 meses e 7 dias

BAA: TARCISIO MAIA 57151/2019 - Unid: .Quarto: .Leito:

Med. Solicitante: JOTA JAIME MESQUITA - CRM 8838/RN

**CREATININA:** 0,80 mg/dl

Valor Referência: 0,7 a 1,2 mg/dl

Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

**TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO):** 25 U/l

Valor Referência: de 12 a 46 U/l

Método: Cinético - BS - 380 Mindray

**TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP):** 20 U/l

Valor Referência: de 3 a 50 U/l

Método: Cinético - BS - 380 Mindray

**GLICOSE:** 99 mg/dl

Valor Referência: Em jejum de 80 a 100 mg/dl

Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

ALLYSON FORTUNATO DE ABRANTES

CRF-PB 2826





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Liliana de Araújo Silva  
Liliana de Araújo Silva  
foi examinado nesta Unidade às \_\_\_\_\_ horas, necessitando  
de 06 (seis) meses de afastamento do trabalho, a partir  
desta data.

Monteiro 05/08/19  
LOCALIDADE E DATA

Dr. Rodrigo Jales Barreto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 4708 TEST - 11.7%

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

017-10 582.11

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86  
do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será  
expedido para justificatividade de 1 a 15 dias de afastamento do  
trabalho.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**Conselho Federal de Enfermagem**  
Inscrição - COREN RN 900.873.083  
**TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**NOME CIVIL**  
FRANCISCA ANTONIA LILIANE  
DE ARAUJO SILVA

**IDENTIFICAÇÃO / UF / NACIONALIDADE**  
MOSSORÓ  
RN  
BRASILEIRA

**CPF**  
036.547.564-23

**DATA DE NASCIMENTO**  
09/02/1982

**DATA DE VALIDADE**  
20/07/2018

**Assinatura**  
V 13499210

**Assinatura**  
FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA

**Assinatura**  
MARIA ELIANE DE ARAUJO

**Assinatura**  
1959088 2VIA

**Assinatura**  
TEPERN

**Assinatura**  
20052809372833000000054086551

**Assinatura**  
20052809372833000000054086551

*Vítima*









|                                                    |                            |
|----------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>              |                            |
| <b>MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS</b>                   |                            |
| DETRAN - RN 11089 // 00061 Nº 013710252597         |                            |
| CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO |                            |
| VIA - 1                                            | COD. RENAVAM - 01079663379 |
| EXERCÍCIO - 2018                                   | EXERCÍCIO - 2018           |
| NOME - FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO BIDA    |                            |
| CPF (CNPJ) - 035.547.564-23                        | PLACA - QGK4850            |
| PLACA ANT. - QGK4850/RN                            | CHASSI - 951BXBXABE8003184 |
| ESPECIE TIPO - PASSAGEIRO/CICLOMOTOR/MOTO          | COMBUSTIVEL - GASOLINA     |
| MARCA/MODELO - MOTO TRAXX/JL500-8                  | ANO INDI - 2013            |
| CATEGORIA - PARTICULAR                             | CC 1 PREDOMINANTE - CINZA  |
| VENC. COTA ÚNICA - 13/03/2018                      | VENC. COTAS - 1º ISENTO    |
| PARCELAMENTO - 3x                                  | 2º ISENTO                  |
| 3º ISENTO                                          |                            |
| PREMIO PARFATICO (R\$) - 0,00                      |                            |
| TAXAS DETRAN: PAGO ***                             |                            |
| OBSERVAÇÕES -                                      |                            |
| MOTOR: JL1P397NB13T016210                          |                            |
| DATA - 13/03/2018                                  |                            |
| COORDENADOR - LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA        |                            |
| COORDENADOR - LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA        |                            |

|                                                                                                                                                          |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT |                                     |
| RN Nº 013710252597 BILHETE DE SEGURO DPVAT                                                                                                               |                                     |
| ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA                                               |                                     |
| www.seguradoralider.com.br                                                                                                                               |                                     |
| SAC DPVAT 0800 022 1204                                                                                                                                  |                                     |
| MA - 1                                                                                                                                                   | OPF / CNPJ - 035.547.564-23         |
| RENAVAM - 01079663379                                                                                                                                    | MARCA / MODELO - MOTO TRAXX/JL500-8 |
| ANO INDI - 2013                                                                                                                                          | CHASSI - 951BXBXABE8003184          |
| PRÊMIO/TARIFÁRIO                                                                                                                                         |                                     |
| CUSTO DO BILHETE (R\$) - 0,00                                                                                                                            | CUSTO DO SEGURO (R\$) - 0,00        |
| CUSTO ÚNICA - 0,00                                                                                                                                       | PAGAMENTO - PARCELADO               |
| DATA DE OUTUBRO - 13/03/2018                                                                                                                             |                                     |
| SEGUROADORA LÍDER - DPVAT                                                                                                                                |                                     |
| CNPJ 09.258.009/0001-04                                                                                                                                  |                                     |

| Dados do Veículo de placa QGK4850                                                                                                   |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           | Em 25/10/2019 10:57:50                                  |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Placa<br>QGK4850                                                                                                                    | Renavam<br>1079663379 | Placa Anterior<br>QGK4850/RN                                                                                        | Tipo<br>2-CICLOMOTOR |                                                                                                                                            | Categoria<br>1-Particular | Espécie<br>1-Passageiro                                 | Lugares<br>2                    |
| Marca/Modelo<br>019442-MOTO TRAXX/JL50Q-8<br>(Nacional)                                                                             |                       | Fabricação/Modelo<br>2013/2014                                                                                      |                      | Potência<br>0                                                                                                                              | Combustível<br>2-Gasolina | Cor<br>5-CINZA                                          | Carroceria<br>999-NAO APLICAVEL |
| Nome do Proprietário<br>FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA                                                                   |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           | Recadastrado DETRAN<br>DetranNet                        |                                 |
| Proprietário Anterior<br>SG SOLUTIONS LTDA                                                                                          |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           | Situação Lacre<br>REGULAR Portaria 272/2007<br>DENATRAN |                                 |
| Município de Emplacamento<br>MOSSORO                                                                                                |                       | Licenciado até<br>2018 em 13/03/2018, Licenciamento Anual no lote 011089,<br>AR=RS064042927BR (CRLV emitido)(Via 1) |                      |                                                                                                                                            |                           | Adquirido em<br>24/12/2013                              | Situação<br>Em Circulação       |
| Restrição à Venda<br>Sem gravame                                                                                                    |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           | Sequência<br>1339664                                    |                                 |
| Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame<br>Nenhuma informação pendente até esta data |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           |                                                         |                                 |
| Impedimentos<br>Nenhum impedimento registrado até esta data                                                                         |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           |                                                         |                                 |
| ▼ Listagem de Débitos                                                                                                               |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           |                                                         |                                 |
| Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)                                                                                       |                       | Número da Guia                                                                                                      |                      | Vencimento                                                                                                                                 | Valor Nominal(R\$)        | Valor Atual(R\$)                                        |                                 |
| UF:DN-000300-S008577682-6050 (Efeito Suspensivo)                                                                                    |                       | 5.2018.000014904046                                                                                                 |                      | 05/04/2019                                                                                                                                 | 293,47                    | 293,47                                                  |                                 |
| Postagem CRLV c/ AR (CORREIOS) 2019                                                                                                 |                       | 3111234.9.109971539                                                                                                 |                      | 07/06/2019                                                                                                                                 | 7,00                      | 7,00                                                    |                                 |
| Total dos Débitos:                                                                                                                  |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            | R\$ 300,47                | R\$ 300,47                                              |                                 |
| Taxas Detran<br>7,00                                                                                                                |                       | Seguro DPVAT<br>0,00                                                                                                |                      | IPVA<br>0,00                                                                                                                               | Multas<br>293,47          |                                                         |                                 |
| ▼ Infrações em Autuação                                                                                                             |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           |                                                         |                                 |
| Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.                                                          |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           |                                                         |                                 |
| ▼ Listagem de Multas                                                                                                                |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           |                                                         |                                 |
| Num.Auto                                                                                                                            |                       | Descrição                                                                                                           |                      |                                                                                                                                            |                           | Local/Complemento                                       |                                 |
| UF:DN-000300-S008577682-6050<br>Efeito Suspensivo                                                                                   |                       | AVANÇAR O SINAL VERMELHO DO SEMAFORO (ELETRÔNICO)<br>Em MOSSORO no dia 30/04/2018 às 02h58min                       |                      |                                                                                                                                            |                           | BR110 KM 48,2                                           |                                 |
| ▼ Último Processo                                                                                                                   |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           |                                                         |                                 |
| Processo<br>41007385/2016                                                                                                           |                       | Interessado<br>77892836420                                                                                          |                      | Início em<br>01/03/2016 às 13h19min                                                                                                        |                           |                                                         |                                 |
| Situação<br>Encerrado                                                                                                               |                       |                                                                                                                     |                      | Final em<br>02/03/2016 às 07h35min                                                                                                         |                           |                                                         |                                 |
| Serviço                                                                                                                             |                       |                                                                                                                     |                      | Execução em                                                                                                                                |                           |                                                         |                                 |
| Primeiro Emplacamento                                                                                                               |                       |                                                                                                                     |                      | Em 01/03/2016 às 13h19min por 28923081434                                                                                                  |                           |                                                         |                                 |
| Geração de guia de pagamento                                                                                                        |                       |                                                                                                                     |                      | Em 01/03/2016 às 13h19min por 28923081434                                                                                                  |                           |                                                         |                                 |
| Auditoria                                                                                                                           |                       |                                                                                                                     |                      | Em 02/03/2016 às 07h35min por 29699835400                                                                                                  |                           |                                                         |                                 |
| Emissão CRV(1ª via)                                                                                                                 |                       |                                                                                                                     |                      | Em 02/03/2016 às 07h42min por 08240375456                                                                                                  |                           |                                                         |                                 |
| ▼ Recurso de Infração                                                                                                               |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           |                                                         |                                 |
| Processo<br>JARI<br>933/2019<br>Em 19/02/2019                                                                                       |                       | Número do Auto<br>UF:DN-000300-S008577682-6050/3                                                                    |                      | Detalhamento da Infração<br>AVANÇAR O SINAL VERMELHO DO SEMAFORO (ELETRÔNICO)<br>Em MOSSORO no dia 30/04/2018 às 02h58min<br>BR110 KM 48,2 |                           | Resultado do Processo<br>Recurso em julgamento          |                                 |
| ▶ Histórico de Impedimentos                                                                                                         |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           |                                                         |                                 |
| Nenhum impedimento cadastrado para este veículo.                                                                                    |                       |                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                            |                           |                                                         |                                 |

**Não Possui valor como  
NADA CONSTA !**

⏪ Voltar



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190675992 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA **Data do acidente:** 29/07/2019 **Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 06/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO PLATO TIBIAL DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/ PLACA E PARAFUSOS- PAG 14,16)

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

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



PROCURAÇÃO

OUTORGADO

|                |                                            |                        |
|----------------|--------------------------------------------|------------------------|
| NOME:          | Francisco Antonio Silveira de Araujo Silva |                        |
| NACIONALIDADE: | Brasileiro                                 | ESTADO CIVIL: Solteiro |
| PROFISSÃO:     | Técnico de Enfermagem                      |                        |
| IDENTIDADE:    | 1959066                                    | CPF: 035.544.564-23    |
| ENDEREÇO:      | Rua Silva Jardim 573 Boa Vista             |                        |

OUTORGADO

|                |                                |                        |
|----------------|--------------------------------|------------------------|
| NOME:          | Jose Edilson Dantas de Araujo  |                        |
| NACIONALIDADE: | Brasileiro                     | ESTADO CIVIL: Solteiro |
| PROFISSÃO:     | Autônomo                       |                        |
| IDENTIDADE:    | 002521681                      | CPF: 036.442.394-90    |
| ENDEREÇO:      | Rua Silva Jardim 573 Boa Vista |                        |

NOME DA VÍTIMA: Francisco Antonio Silveira de Araujo Silva

DATA DO ACIDENTE: 29/04/2019 COBERTURA: Invalidez

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio a conselheiro aqui bastante procurador o outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT.

Observação: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

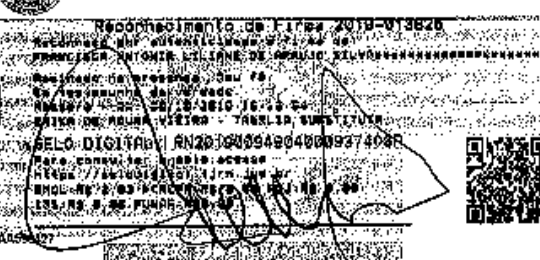
Mossoró - RN 29/04/2019  
LOCAL E DATA



Francisco Antonio Silveira de Araujo Silva

SIGNATURA DE  
RECONHECER FIRMA

Cartório Vieira  
R. Vicente Bóia, 181 - Centro, Mossoró - RN, 59000-100 FONE: (84) 3317-48  
Tipear: Edmar Vieira de Almeida



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431997/19

**Vítima:** FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO

**CPF:** 035.547.564-23

**Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

**Data do acidente:** 29/07/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** LILIANE DE ARAUJO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

#### JOSE EDILSON DANTAS DE ARAUJO : 096.772.394-90

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA : 035.547.564-23

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/12/2019  
Nome: JOSE EDILSON DANTAS DE ARAUJO  
CPF: 096.772.394-90

JOSE EDILSON DANTAS DE ARAUJO

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2019  
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA  
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA





Presidência da República  
Secretaria de Micro e Pequena Empresa  
Secretaria de Racionalização e Simplificação  
Departamento de Registro Empresarial e Integração  
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

33.3.0028479-6

Nome fantasia

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

MP An Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Última Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

Bolero(s): 102595004

Hash: ECC52023-073D-4232-8033-7CC9943DA9D4



## REQUERIMENTO

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

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

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

| Código do Ato | Código Evento | Qtde. | Descrição do ato / Descrição do evento                                                    |
|---------------|---------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 017           | 999           | 1     | Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração |
|               | XXXX          | XXXX  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX              |
|               | XXXX          | XXXX  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX              |
|               | XXXX          | XXXX  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX              |
|               | XXXX          | XXXX  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX              |

#### 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: 33.3.0028479-6 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 28/05/2020 09:37:30

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052809372940900000054086553>

Número do documento: 20052809372940900000054086553

Num. 56243758 - Pág. 1



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

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

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

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

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

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

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

**5. ORDEM DO DIA:** deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.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, reafirmar as funções específicas perante a SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

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

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

*[Assinaturas manuscritas]*

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  
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA8021FB8  
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

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

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: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
JOSE ISMAR ALVES TORRES

|                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro                                                                                                                                                      |  |
| Empresa: SEGURADORA 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8                                                                                                                    |  |
| Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pag. 8/13 |  |



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8                                                                                                                     |  |
| Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pag. 10/13 |  |







## PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susp, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 34 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susp 15414/619783/2017-40, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pela assembleia de ALMI SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n.º 33.694.710/0001-80, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R\$ 400.148,90, elevando-o para R\$ 3.155.595,91, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal;

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resolter que a portaria de R\$ 183.140,00 do aumento de capital social deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

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

PAULO DOS SANTOS

## PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susp, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 34 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susp 15414/619783/2017-40, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n.º 09.348.608/0001-04, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

## PORTARIA Nº 757, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susp, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 34 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, encaminhado com o artigo 3º da Lei Complementar n.º 124, de 15 de janeiro de 2007, e o que consta do processo Susp 15414/619783/2017-40, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 33.356.989/0001-01, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

## RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susp/Dirorg n.º 751, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, modo de ler: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017", liam-se: "... Na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017".

Ministério da Indústria,  
Comércio Exterior e ServiçosINSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,  
QUALIDADE E TECNOLOGIA

## PORTARIA Nº 58, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das atribuições conferidas no 3º do art. 4º da Lei n.º 5.046, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Lei n.º 13.125, de 28 de novembro de 2007.

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1959, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviária Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site [www.inmetro.gov.br](http://www.inmetro.gov.br) ou no endereço eletrônico: [inmetro@inmetro.gov.br](mailto:inmetro@inmetro.gov.br);

Considerando a necessidade de emissão do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajuste dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviária destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site [www.inmetro.gov.br](http://www.inmetro.gov.br) ou no endereço eletrônico: [inmetro@inmetro.gov.br](mailto:inmetro@inmetro.gov.br);

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro;

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dicaf;

Rua Santa Afonso, nº 416 - 3º andar - Rio Camargos;

Cep 20.261-322 - Rio de Janeiro - RJ;

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos E e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam incluídos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

"§ 1º Excetuam-se da determinação do capex as seguintes tanques de carga;

I - aqueles que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque, cuja inspeção e aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP;

II - aqueles que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de janeiro de 2018, e que a inspeção e a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP;

§ 2º Para efeitos de controle dos tanques de carga que se encontram em situações descritas no parágrafo acima, os fornecedores devem tanques de carga deverão enviar ao OCP construído, até 15 de fevereiro de 2018, uma relação contendo as seguintes informações:

I - para os tanques de carga que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque: nº da ordem de serviço, data de aprovação final da construção, RTQ, número de equipamentos, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP;

II - para os tanques de carga que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção: nº da ordem de serviço, data inicial da construção, RTQ, número de equipamentos, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP;

Art. 5º A consulta pública que originou os requisitos ora aprovados, foi divulgada pela Portaria Inmetro n.º 757, de 13 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, seção 01, página 41.

Art. 6º As demais disposições da Portaria Inmetro n.º 16/2016 permanecem inalteradas.

Art. 7º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

## DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

## PORTARIA Nº 7, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro), no exercício da delegação de competência atribuída pela Portaria n.º 257, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições dispostas no item 4.1, alínea "b", da regulamentação metrologia aprovada pela Resolução n.º 08, de 23 de dezembro de 2016, do Conselho;

De acordo com o Regulamento Técnico Metrologia para bombas medidoras de combustível líquido, aprovada pela Portaria Inmetro n.º 023/93 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2004;

E considerando o andamento do Processo Inmetro n.º 52460.10099712017 e do Sistema Orçamentário n.º 89/2013, resolve:

Aprovar a família de modelos Prime PHK de bomba medidora para combustíveis líquidos, marca GILBERTO VANDER ROSE.

Nota: A íntegra da portaria encontra-se disponível no site do Inmetro: <http://www.inmetro.gov.br/legam>.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

## SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

## CIRCULAR Nº 4, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna públicas, conforme o conteúdo do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pela Departamento de Negociação Internacional (DENIT), que o objetivo de colher manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DENIT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 20033-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

3. As informações relativas às propostas deverão ser encaminhadas mediante e-mail para o endereço eletrônico: [denit@mdc.gov.br](mailto:denit@mdc.gov.br), disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço <http://www.mdc.gov.br/denit>, ou pelo endereço de correio eletrônico: [denit@mdc.gov.br](mailto:denit@mdc.gov.br).

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

RINALDO AGOSTINHO DA SILVA

## ANEXO

| SITUAÇÃO ATUAL                                                                                                                            | SITUAÇÃO PROPOSTA                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2917.20.09                                                                                                                                | 2917.20                                                                                                                                   |
| Acidos policarboxilicos, ciclobutanos, ciclopentanos ou ciclohexanones, seus análogos, halogenados, peróxidos, peróxidos e seus derivados | Acidos Policarboxilicos, ciclobutanos, ciclopentanos ou ciclohexanones, seus análogos, halogenados, peróxidos, peróxidos e seus derivados |
|                                                                                                                                           | 2917.20.1                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                           | 2917.20.11                                                                                                                                |
|                                                                                                                                           | 2917.20.15                                                                                                                                |
|                                                                                                                                           | 2917.20.19                                                                                                                                |
|                                                                                                                                           | 2917.20.99                                                                                                                                |
|                                                                                                                                           | Outros                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                           | Outros                                                                                                                                    |

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/sistema/validacao.html>, pelo código 0001291512300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

## 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

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

Autenticação: FD69743867A48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

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





4996507

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

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

**ESTATUTO SOCIAL**

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

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

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

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

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

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

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

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

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

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

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

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

  
Bernardo F.S. 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







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. 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





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.

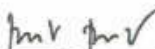
**ARTIGO 12** – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu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





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







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;

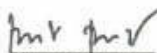
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

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

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

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

#### **CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA**

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

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

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

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

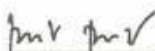
**ARTIGO 19** - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá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

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

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

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

Página 6 de 10

  
Bernardo F. S. 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







4996513

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

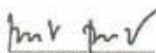
**ARTIGO 20** – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litúgio 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695  
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.

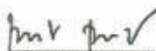
**Parágrafo Segundo** – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

## 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 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





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.

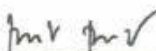
**ARTIGO 27** – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

**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 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





de março de 1967.

10/11



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.

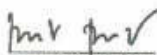
**ARTIGO 30** - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, 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 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: 00002958803 - 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

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>17º Ofício de Notas</b><br>DA CAPITAL                                                                                                                       | <b>Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira</b><br>Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel. 2107-0900 | <b>ADB2B69D</b><br><b>088674</b>                                                                                                                           |
| Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: <b>HELIO BITTON RODRIGUES</b> e <b>JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES</b> (X0000524453)                                          |                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |
| Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.                                                                                                                       |                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |
| Em testemunho da verdade.                                                                                                                                      | Conf. por: <b>Serventia TIFUNDOS</b>                                                                               | <b>CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ</b><br><b>Paula Cristina A. D. Gaspar</b><br>Escritor<br>3.96<br>CTRB 40052 série 06077 ME<br>Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94 |
| Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.<br>ECLP-56891 HX, ECLP-56892 DRG<br><a href="https://www3.tjri.jus.br/sitepublico">https://www3.tjri.jus.br/sitepublico</a> |                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |



### SUBSTABELECIMENTO

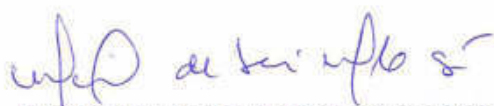
Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRADERCO 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**; **CENTAURUS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHA SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH 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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



**MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**  
OAB/RJ 135.132

