

2728808- C3/ 2020-02298/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**PROCESSO: 08150655820208230010**

**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 **DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **CONTESTAÇÃO**

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

#### **BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **15/07/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **08/08/2017**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/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 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>.

<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;

<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)

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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, 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.

#### **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: 01/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

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

CLIENTE: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000063369-3

Nr. da Autenticação 0D90BC59CC187B77

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para

inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

### 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 **15/07/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
<b>DADOS DO SINISTRO</b>				
Número: 3170664705	Cidade: Boa Vista	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA	Data do acidente: 15/07/2017	Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A		
<b>PARECER</b>				
Diagnóstico: Fratura da tíbia direita e fíbula direita.				
Descrição do exame médico pericial: Consolidação viciosa, alteração anatômica, limitação dos movimentos do tornozelo direito e instabilidade e limitação da sustentação do membro inferior direito.				
Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico, colocação de placa e parafusos. Realizou fisioterapia. Alta médica (12/2017).				
Sequelas permanentes:				
Sequelas: Com sequela				
Data da perícia: 04/01/2018				
Conduta mantida:				
Observações: Vítima após término do tratamento, apresenta quadro de restrição sequelar da mobilidade do membro inferior direito.				
Médico examinador: REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO C				
CRM do médico: 1032				
UF do CRM do médico: RR				
<b>DANOS</b>				
<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		<b>Total</b>	<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>

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.

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\$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

<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 HOUVE 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.”

### 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.

### DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

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

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

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético<sup>7</sup>.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios<sup>8</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>9</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>10</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 Sumula 474 do STJ.**

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

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

<sup>10</sup>**art. 1º. (...)**

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

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

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

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

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 16 de junho de 2020.

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**





### QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - 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%)	Media (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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08150655820208230010.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819





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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Nome do(a) Examinado(a):** DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA

**Endereço do(a) Examinado(a):** Avenida Jardim, 580 - 580 - Boa Vista/RR -  
CEP 69317-529

**Identificação - Órgão Emissor/UF/Número :** 2377096 - SSP-RR - 01/01/2100

**Data e Local do Exame :** 04/01/2018 AVENIDA SYLVIO LOFEGO BOTELHO,  
565 - BOA VISTA/RR

**Resultado da Avaliação Médica**

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

Diagnóstico: Frautra de dáfise tibial D e terço distal da fíbula D

Exame Físico: Observo alteração anatomica devido consolidação viciosa a nível da pena D + instabilidade para realizara agachamento e sustentar o corpo somente com o MID + limitação dos movimentos do tornozelo D

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

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em Boletim de Atendimento Médico? [X] Sim [ ] Não

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

Vitima fez tratamento cirurgico com colocação de placa e parafusos + fisioterapia e recebeu alata em dezembro/2017

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

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



Déficit funcional moderado do MID decorrente de consolidação viciosa + instabilidade para realizara agachamento e sustentar o corpo somente com o MID + limitação dos movimentos do tornozelo D

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

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

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

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

( ) “Exame não permite conclusão”

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

Região Corporal

Região Corporal

Membro Inferior Direito

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

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

Região Corporal

Região Corporal

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

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

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



( ) Total = “100% da IS”

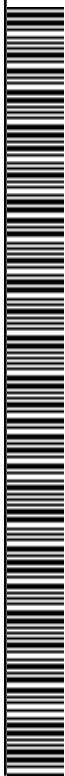
**V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Regina Rebouças', is written over a printed nameplate.

**Dra. Regina Rebouças**  
**Médica**  
**CRM/RR 1032**

---

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



15/07/2017

... Guia de Atendimento 02 ...

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



1700806497		15/07/2017 23:18:53		FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 36	
Paciente <b>DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA</b>		Data Nascimento <b>01/07/1986</b>		Idade <b>31 A 0 M 14 D</b>		CNS <b>702406045176526</b>	
Tipo Doc <b>IDENTIDADE 237096</b>		Documento <b>SSP/RR</b>		Data Emissão <b>19/08/2003</b>		CPF <b>66177141234</b>	
Mão <b>ALZINETE ALVES DE SOUSA</b>		Sexo <b>M</b>		Estado Civil <b>SOLTEIRO(A)</b>		Raca/Cor <b>PARDA</b>	
Endereço <b>RUA - SUICA - 225 - CAUAME - BOA VISTA - RR</b>		Paí <b>BRASIL</b>		Naturalidade <b>ARACATI - CE</b>		Contato <b>(95) 99131-4349</b>	
Ocupação <b>NÃO INFORMADA</b>		Prontuário <b>00151668</b>					
Class. de Risco		Plano Convênio <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>		Nº da Carteira		Validade	
Motivo do Atendimento <b>ACIDENTE DE MOTO</b>		Caráter do Atendimento <b>URGÊNCIA</b>		Profissional do Atend.		Procedência	
Setor <b>GRANDE TRAUMA</b>		Tipo de Chegada <b>SAMU CAPITAL</b>		Procedimento Sol.		Temp.	
Queixa Principal						Sis Prenatal	
Anamnese de Enfermagem				GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		TOTAL	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)							
Exame Físico							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
Condução							
óbito							
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico			
Impresso por: orlean.souza							
Data Hora: 15/07/2017 23:22:05							

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ8TD EZBSY 3FL84 CAFFY

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
5 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE				151668	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
9102141061014151176151214				01/07/86	
9 - SEXO				m	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
Alzate, Almo de Sousa					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	
R. Siqueira, 225, Caluame				BR	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - UF	
Bela Vista				RR	
16 - CEP					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
Paciente vítima ACIDENTE DE TRÂNSITO (CARRO), evoluindo com fratura consolida tibia direita					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Fratura consolida tibia direita					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
ex. físico + RX					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
Fratura tibia e tibia direita					
21 - CDD 10 PRINCIPAL					
22 - CDD 10 SECUNDÁRIO					
23 - CDD 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - N° DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO					
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO					
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

Dr. Fábio Pinheiro  
Residente de Anestesiologia  
CRM 1244 RR

0908050500 → 5822  
11799



SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				8 - Nº DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE				151668			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				9 - SEXO			
71024061041511761524				M			
6 - DATA DE NASCIMENTO				01/07/86			
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				1 - TELEFONE DE CONTATO			
Alzameda, Alvaro de Souza							
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
R. Silva, 225, Caluana				15 - UF			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CEP			
Bela Vista				98			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA							
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO							
28 - DOCUMENTO							
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO							
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TAJETO							
36 - CNPJ DA SEGURADORA							
37 - Nº DO BILHETE							
38 - SÉRIE							
39 - CNPJ EMPRESA							
40 - CNAE DA EMPRESA							
41 - CBOR							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
43 - EMPREGADO							
44 - EMPREGADOR							
45 - AUTÔNOMO							
46 - DESEMPREGADO							
47 - APOSENTADO							
48 - NÃO SEGURO							
AUTORIZAÇÃO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR							
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							
46 - DOCUMENTO							
47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							

Nome: Deiglivan Alves de Sousa  
Alergico a Dipirona.

Bloco-B  
201-L



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

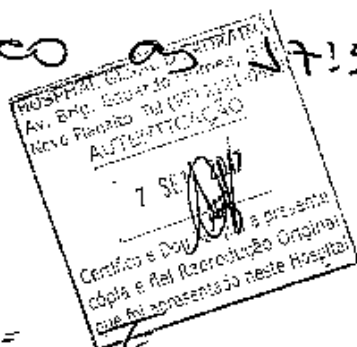


PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		PIH		DN	
PACIENTE <u>DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA</u>					
DIAGNÓSTICO <u>FRATURA dos ossos da perna (D)</u>					
ALERGIAS <u>NEGA</u>		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	<u>31</u>	LEITO		DATA	<u>16/07/17</u>
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SMP
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				<del>18/06/20</del>
4	DICLOFENACO 50MG VO 8/8H				<del>18/06/20</del>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 <u>SUSPENSO</u>				<del>18/06/20</del>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<u>14/07/20</u>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<del>18/06/20</del>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8h S/N				S/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				S/N
14	CURATIVO DIARIO				Rotina
15	<u>Ticou 4mg IV, 1x/12h</u>				<del>18/06/20</del>
16					
17					
18	<b>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),</b>				
19	<b>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;</b>				
20	<b>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</b>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Adm. no Bloco A 17:50h





Dr. Elder Soares  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 18414/R

13100 PA = 160/90 mmHg  
17/07/17 pul = 94 bpm  
T = 37°C  
alx

SINAIS VITAIS	PA	FC		
6 H				
12 H				
18 H				
24 H	131/89	98	37°C	

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

22/06/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO. Arq: DOCS

		<b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>Serviço de Ortopedia e Traumatologia</b>			
<b>GOVERNO DE RORAIMA</b> <b>Hospital Geral de Roraima</b>					
<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>					
<b>DATA DE ADMISSÃO</b>		<b>DIH</b>		<b>DN</b>	
<b>PACIENTE</b>		<b>DAIGIVAN ALVES DE OLIVEIRA</b>			
<b>DIAGNÓSTICO</b>		<b>Lesão do ombro da direita (D)</b>			
<b>ALERGIAS</b>		<b>HAS</b>		<b>NEGA</b>	
<b>IDADE</b>		<b>LEITO</b>		<b>DM2</b>	
<b>ITEM</b>		<b>PRESCRIÇÃO</b>		<b>DATA</b>	
<b>1</b>		<b>DIETA ORAL LIVRE</b>		<b>16/07/17</b>	
<b>2</b>		<b>ACESSO VENOSO PERIFÉRICO</b>		<b>S/N</b>	
<b>3</b>		<b>CEFALOTINA 1G EV 6/6h</b>		<b>S/N</b>	
<b>4</b>		<b>DICLOFENACO 50MG VO 8/8h</b>		<b>S/N</b>	
<b>5</b>		<b>DIPIRONA 2ML EV 6/6</b>		<b>S/N</b>	
<b>6</b>		<b>TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA</b>		<b>S/N</b>	
<b>7</b>		<b>PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)</b>		<b>S/N</b>	
<b>8</b>		<b>RANITIDINA 50MG EV 8/8h S/N</b>		<b>S/N</b>	
<b>9</b>		<b>SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)</b>		<b>S/N</b>	
<b>10</b>		<b>SSVV + CCGG 6/6 H</b>		<b>S/N</b>	
<b>12</b>		<b>CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS&gt; 160 E/OU PAD&gt; 110 MMMHG</b>		<b>S/N</b>	
<b>14</b>		<b>CURATIVO DIÁRIO</b>		<b>M</b>	
<b>15</b>		<b>TILCTIL 400mg 1x 1x/30d</b>		<b>S/N</b>	
<b>16</b>					
<b>17</b>					
<b>18</b>		<b>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),</b>		<b>S/M</b>	
<b>19</b>		<b>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;</b>			
<b>20</b>		<b>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</b>			
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>					

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

**Dr. Elda S. Torres**  
Médica Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 18.791/RR


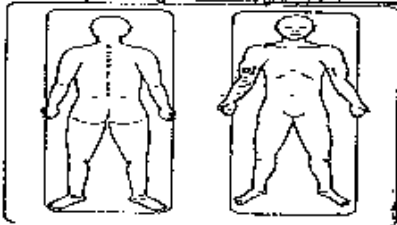
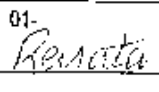
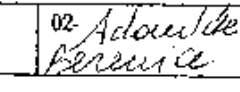
HOSPITAL GERAL MEMORANDUM  
Av. Ruy Barbosa, 1000, S/Nº  
Nova Friburgo, RJ (021) 212-0520  
AUTENTICAÇÃO  
7 SET 1977  
Certifico que o(a) \_\_\_\_\_ que a presente  
cópia é uma Reprodução Original  
que foi apresentada neste Hospital

<b>SINAIS VITAIS</b>				
<b>6 H</b>				
<b>12 H</b>				
<b>18 H</b>				
<b>24 H</b>				

**MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.**



SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE				6 - N° DO PRONÚRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO				10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	
11 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)				12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF				16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
22 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
23 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE					
24 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
25 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
26 - ACIDENTE DE TRABALHO					
27 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
28 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO					
29 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA					
30 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
31 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR					
32 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

	<b>Acompanhamento das Feridas</b> <b>Comissão de Curativo - HGR</b>		Protocolo nº 1    Versão: 06 Atualizada: Janeiro / 2015 <b>ENE/LEITO: 201.1</b>	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
	Nome: <u>Neirlivara Alves de Souza</u>			
	DATA: <u>17.07.17</u> <input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II	Localização / Região: <u>ASA</u> 		DATA: <u>17.07.17</u> <input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II x2
<b>Etiologia</b> <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> on neuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input checked="" type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____		<b>Etiologia</b> <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> on neuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____		
<b>Tamanho da Ferida:</b> Comprimento: _____ cm    Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		<b>Tamanho da Ferida:</b> Comprimento: _____ cm    Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		
<b>Aparência do Leito:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico		<b>Aparência do Leito:</b> <input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara		
<b>Quantidade de Exsudato</b> <input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante		<b>Quantidade de Exsudato</b> <input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante		
<b>Tipo de exsudato:</b> <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo		<b>Tipo de exsudato:</b> <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo		
<b>Dor:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <u>na região da ferida</u> <input type="checkbox"/> Não		<b>Dor:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>Odor:</b> <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor		<b>Odor:</b> <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor		
<b>Condição da pele Perilesional:</b> <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras: _____		<b>Condição da pele Perilesional:</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras: _____		
<b>Solução para limpeza</b> <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____		<b>Solução para limpeza</b> <input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____		
<b>Cobertura primária (Contate direto na lesão)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____		<b>Cobertura primária (Contate direto na lesão)</b> <input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____		
<b>Momento do curativo:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde		<b>Momento do curativo:</b> <input type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde		
<b>Data da Próxima troca:</b> Em caso de + de 24hs: <u>18.07.17</u>		<b>Data da Próxima troca:</b> Em caso de + de 24hs: <u>18.07.17</u>		
<b>01- Nome e ass. Rec. em Enfermagem</b> <u>Renata</u>		<b>02- Nome e ass. Rec. em Enfermagem</b> <u>Adriana Pereira</u>		
<b>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro</b> 		<b>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro</b> 		
<b>OBS:</b>          		<b>OBS:</b>          		

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.  
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



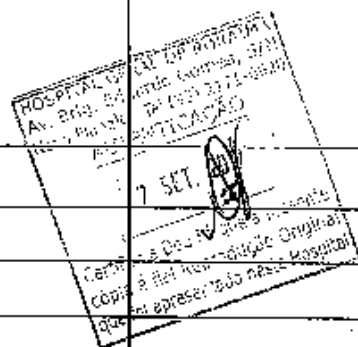
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 18, 7, 17 O.S. \_\_\_\_\_

Duiglinson Alves  
do Sousa



DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

fratura tibia

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

osteossintese tibia

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

Dr. Bruno

2º AUXILIAR:

Ederson R3

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

Patrick Rabelo José  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RR 1383 RQE 164

RELATÓRIO CIRURGICO

- ① pt DM sob mag
- ② aspiração + anti-embolia + colocação de garote + cateter intrav.
- ③ acesso art. lateral + clareira at. foco
- ④ amiotomia + LMC + redução cruenta
- ⑤ colocação placa bloqueada 85 com colocação de 8 parafusos corticais sendo 2 intrafemorais + 1 parafuso bloqueado
- ⑥ LMC vigorosa + dafio de FO + amiotomia + redução + garote

Daiglivan Alves de Sousa  
M Faio 31a

B - 201-1

art.

Frnt. osses da penna (D)  
Trat. Cirurgico

Anest. Air: \_\_\_\_\_  
Atm: \_\_\_\_\_  
Alcool: \_\_\_\_\_ Fumo: \_\_\_\_\_  
MORFAS: (Corticóide, fenotiazínicos, hipotensivos, narcóticos, hipotéticos,  
antipsicóticos, antiparkinsonianos, diuréticos, antibióticos, sulfas,  
cardiopressor, MAO, outros)  
Estado Mental: Consciente Boca: MPI  
Peso: 120 kg Altura: 1,70 m Veias: acessíveis  
HX: \_\_\_\_\_  
Tess: \_\_\_\_\_  
Hepatograma: \_\_\_\_\_  
Outros: TAP 16.2" TTPA 356" RVI 1.21  
Parâmetros Clínicos: APTO  
Sa: 120/70 Pulso: 68 Temperatura: 36.2°C

Sanguis: Tipo: \_\_\_\_\_ Fg: 17.4 Hb: 53.2% Ht: 178  
Hta: 5.32 Hto: \_\_\_\_\_ Hs: \_\_\_\_\_ p. Lado: \_\_\_\_\_  
r. Coag: \_\_\_\_\_ Pr: 283.66 Ureia: 47 \* 4  
Creat: 1.10 Glic: 142 Na: \_\_\_\_\_ mEq/L  
Cl: \_\_\_\_\_ mEq/L mEq/pH: \_\_\_\_\_ pO2: \_\_\_\_\_  
pCO2: \_\_\_\_\_ BA: \_\_\_\_\_ BB: \_\_\_\_\_ BS: \_\_\_\_\_ BE: \_\_\_\_\_  
URINA: d: \_\_\_\_\_ pH: \_\_\_\_\_ glic: \_\_\_\_\_ Alb: \_\_\_\_\_  
Sedim: \_\_\_\_\_  
Ap. gen. Lin: diurico OK  
Ap. Resp: Euforico  
Ap. Circ: \_\_\_\_\_  
Ap. Digt: Func. normal  
S. Osteo - Art: Frnt. osses  
S. Nerv: \_\_\_\_\_  
S. Endoc: \_\_\_\_\_

Medicação Pré - An	DOSE	VIA	HORA

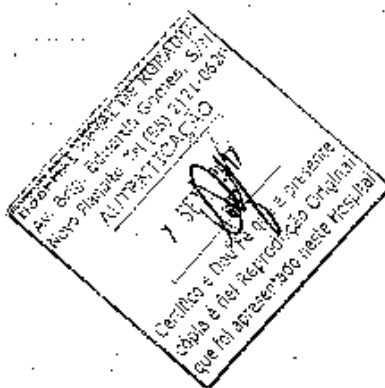
Est. Fis (ASA): I An. Proposta: An. Reg.  
Assinatura: [Assinatura]  
Anestesiologista: [Assinatura]  
CRM: 1478

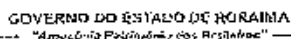
### PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

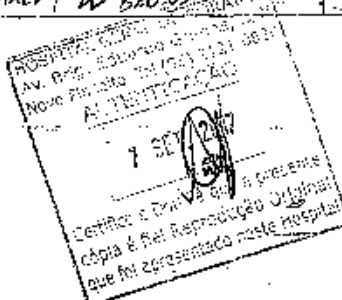
Data: 10/06/19 Hora: 10:20  
Ata do SRPA  
Por concordado, consente, 9/10  
99% Alabrete 9. Segue em  
condição de equilíbrio de B&B  
B.  
[Assinatura] [Assinatura]  
CRM: 1478 1478  
Residência: L.N. Carneiro Dr. Evlyne





✓ Figure 11/15 re. 50/20

Dr. Marcos Pinto  
Anestesiologista  
CRM/RJ 256







ESTADO DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

201-1

Deigivian Alves de Sousa 31ª

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA  
HORA

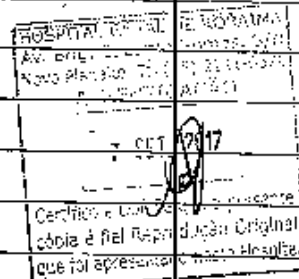
Este Fratura Tibia Direita EVOLUÇÃO

17.30  
Início 17.30  
18.53

Cirurgião  
Dr. Patrick  
Dr. Bruno

Anestesiista  
Dr. Fabian

- ☒ gaze
- ☒ compressa 10x10cm
- ☒ Eletrodo
- ☐ cateter O2
- ☐ gelco 16
- ☐ luva 7.0 - 17
- ☐ luva 8.0 - 07
- ☐ luva 9.0 - 07
- ☐ luva 10.0 - 07
- ☐ luva 11.0 - 07
- ☐ luva 12.0 - 07
- ☐ luva 13.0 - 07
- ☐ luva 14.0 - 07
- ☐ luva 15.0 - 07
- ☐ luva 16.0 - 07
- ☐ luva 17.0 - 07
- ☐ luva 18.0 - 07
- ☐ luva 19.0 - 07
- ☐ luva 20.0 - 07
- ☐ luva 21.0 - 07
- ☐ luva 22.0 - 07
- ☐ luva 23.0 - 07
- ☐ luva 24.0 - 07
- ☐ luva 25.0 - 07
- ☐ luva 26.0 - 07
- ☐ luva 27.0 - 07
- ☐ luva 28.0 - 07
- ☐ luva 29.0 - 07
- ☐ luva 30.0 - 07
- ☐ luva 31.0 - 07
- ☐ luva 32.0 - 07
- ☐ luva 33.0 - 07
- ☐ luva 34.0 - 07
- ☐ luva 35.0 - 07
- ☐ luva 36.0 - 07
- ☐ luva 37.0 - 07
- ☐ luva 38.0 - 07
- ☐ luva 39.0 - 07
- ☐ luva 40.0 - 07
- ☐ luva 41.0 - 07
- ☐ luva 42.0 - 07
- ☐ luva 43.0 - 07
- ☐ luva 44.0 - 07
- ☐ luva 45.0 - 07
- ☐ luva 46.0 - 07
- ☐ luva 47.0 - 07
- ☐ luva 48.0 - 07
- ☐ luva 49.0 - 07
- ☐ luva 50.0 - 07
- ☐ luva 51.0 - 07
- ☐ luva 52.0 - 07
- ☐ luva 53.0 - 07
- ☐ luva 54.0 - 07
- ☐ luva 55.0 - 07
- ☐ luva 56.0 - 07
- ☐ luva 57.0 - 07
- ☐ luva 58.0 - 07
- ☐ luva 59.0 - 07
- ☐ luva 60.0 - 07
- ☐ luva 61.0 - 07
- ☐ luva 62.0 - 07
- ☐ luva 63.0 - 07
- ☐ luva 64.0 - 07
- ☐ luva 65.0 - 07
- ☐ luva 66.0 - 07
- ☐ luva 67.0 - 07
- ☐ luva 68.0 - 07
- ☐ luva 69.0 - 07
- ☐ luva 70.0 - 07
- ☐ luva 71.0 - 07
- ☐ luva 72.0 - 07
- ☐ luva 73.0 - 07
- ☐ luva 74.0 - 07
- ☐ luva 75.0 - 07
- ☐ luva 76.0 - 07
- ☐ luva 77.0 - 07
- ☐ luva 78.0 - 07
- ☐ luva 79.0 - 07
- ☐ luva 80.0 - 07
- ☐ luva 81.0 - 07
- ☐ luva 82.0 - 07
- ☐ luva 83.0 - 07
- ☐ luva 84.0 - 07
- ☐ luva 85.0 - 07
- ☐ luva 86.0 - 07
- ☐ luva 87.0 - 07
- ☐ luva 88.0 - 07
- ☐ luva 89.0 - 07
- ☐ luva 90.0 - 07
- ☐ luva 91.0 - 07
- ☐ luva 92.0 - 07
- ☐ luva 93.0 - 07
- ☐ luva 94.0 - 07
- ☐ luva 95.0 - 07
- ☐ luva 96.0 - 07
- ☐ luva 97.0 - 07
- ☐ luva 98.0 - 07
- ☐ luva 99.0 - 07
- ☐ luva 100.0 - 07



ASSINATURA:

# SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Deislivan Alves de Souza

DATA: 18-07-17

LOCAL: 1º andar

PROCEDIMENTO: 1º 2º

INDICAÇÃO: 1º 2º

DIAGNÓSTICO: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

EXAME: 1º 2º

TRANSOPERATÓRIO		SRPA	
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia
14:20	17:47	17:30	18:55
Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento	
Oto. 3.ª e 4.ª	Regue	Dond	
Hidratação Infundida	Antibiótico-Terapia	Hemoderivados	
SFA 0,9%	Nome:	CH:	
SG a 10%	Dose:	Plasma:	
Outros:		Plaquetas:	
Nº de compressas oferecidas:		Anátomo Patológico:	
Nº de compressas recolhidas:		( ) NBo	
Sinais Vitais:		( ) Sm	
T: 36,2 °C	P: 82 bpm	Nº peças:	
SAT: 100 %	R: 101 rpm	( ) Cultura	
( ) Regular	( ) Irregular	( ) Outros:	
FC: 82 bpm	PA: 101 mmHg		
Exames na SO: ( ) Rt ( ) Hb ( ) Hemograma ( ) Raio X			
( ) Outros:			
Legenda			
1. Eletrodos			
2. Oxímetro			
3. PVC			
4. Placa de Bisturi			
5. Incisão			
6. Cateter			
7. Venóclise			
8. Dreno			
9. SNG			
10. Falxa de Smarch			
11. Outros:			
Destino: ( ) SRPA ( ) UTE ( ) Outros:			
Ass:			

Instrumento elaborado pelos enfermeiros da COPE-URE - AM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSE-RR/2015

**SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**CENTRO CIRÚRGICO/SRPA**



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRÉ	TRANS	PÓS	PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	PRÉ	TRANS	PÓS
Ansiedade relacionada (a) procedimentos transoperatório (b) procedimentos pós-operatórios				Avallar preparo operatório		✓		
Risco para infecção relacionado (a) intervenção cirúrgica (b) presença de cateter ou sonda.				Orientar paciente sobre o que durante a sua permanência no C.C.		✓		
Risco para aspiração relacionado (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade.				Encaminhar paciente a sala de cirurgia		✓		
Desobstrução Ineficaz relacionada (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade.				Cuidar para que não esteja fria na recepção do paciente		✓		
Padrão respiratório Ineficaz relacionado (a) depressão do centro respiratório (b) relaxamento muscular.				Manter paciente coberto sem camisola				
Risco para hipotermia relacionado (a) estado de anestesia cirúrgica (b) temperatura ambiental e idade.				Instalar monitores e oximetria de pulso				
Risco para trauma relacionado (a) estado anestésico (b) agitação (c) uso de bisturi elétrico.				Auxiliar na colocação do paciente na posição cirúrgica				
Risco para traumatismo (a) pelo posicionamento perioperatório.				Seguir rotina de instalação de cuidados com bisturi elétrico				
Integridade da pele prejudicada (a) cirurgia (b) queimadura.				Registrar volume e anotar aspecto do débito urinário de 1/1 hora				
Mobilidade física prejudicada relacionada a estado pós anestésico cirúrgico.				Controlar drenos frequentes nas primeiras horas de PCI				
Retenção urinária relacionada (a) diminuição do tônus da bexiga pós anestésica.				Comunicar Enfermagem há aumento de sangramentos pós-incisões e cateteres				
Incontinência Intestinal relacionada (a) efeito da anestesia (b) não realização de enema				Verificar sinais vitais (T, PA, PC, PVC, FR, saturação e perfusão) de 15/15 min. 1h, 30/30 min 2h, 1/1 hora em diante.				✓
Mucosa oral alterada relacionada ao uso do tubo endotraqueal.				Anotar e comunicar a enfermeira alterações de padrão respiratórios (apneia, dispnéia, queda da saturação alterações no nível de consciência).				✓
Dor relacionada (a) Incisão cirúrgica (b) imobilidade.				Anotar volume e aspecto das secreções traqueobrônquicas.				
Náusea relacionada (a) estado pós-cirúrgico-anestésico (b) efeito medicação.				Observar as condições da pele em região de placa de bisturi e eletrodos com vistas a queimaduras.				✓
Evolução de Enfermagem				Relatório de Enfermagem				
PDR P.O. de Enfermagem de 1h				Fazer controle da dor proporcionar relaxamento e mudanças de posição no leito.				
Evolução de 2h				Manter curativos oclusivos com gases com drenos.				
Evolução de 3h				Manter grades dos leitos elevadas.				
Evolução de 4h				Preparar paciente para alta do C.C.				
Evolução de 5h								
Evolução de 6h								
Evolução de 7h								
Evolução de 8h								
Evolução de 9h								
Evolução de 10h								
Evolução de 11h								
Evolução de 12h								

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENUR - AM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSFE-RR/2015

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome Delegado Alvez de souza  
Cirurgião Responsável Dr. Alberto

Anestesista \_\_\_\_\_

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

☐ PACIENTE CONFIRMOU

- Identidade
- Sítio Cirúrgico
- Procedimento
- Consentimento

☐ RISCO CIRÚRGICO

- Aplica
- Não se Aplica

☐ SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA

☐ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☐ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☐ Não ☐ Sim

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☐ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☐ Não ☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Dr. Alberto P. J. Barboza  
Anestesiologista  
CRM-RR 307

Assinatura e Carimbo

Data: 19/07/2020

Hora: 14:00

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

☐ CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

☐ CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- Identificação do paciente
- Sítio cirúrgico
- Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Sim ☐ Não se aplica

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☐ Sim ☐ Não se aplica

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

☐ SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)

☐ COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Assinatura e Carimbo



201-1

on top of die

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Ry Ws ALERGIA A DIPIRONA

## EVOLUÇÃO

13  
of

Benignus Alves de Sousa

① ~~sup~~ lure

SND

① *guttaricins* 240 f (a) 1x dia

22-03-14

⑤ Victoridig 400 - ⑥ 8/8h -

⑤ *Cephalonia* ② 24-08°

③  $\tan \alpha = \frac{20}{12} = \frac{5}{3}$  ④  $12, 12\sqrt{2}, 24$

⑥ ~~1/2~~ 15 6/6 24/04

553 x 20 25  
 4

$(7) \quad S_2 \cup S_3 \neq S_2 \cap S_3$

⑥ concluded

III 354 (4) Incastral 10 mm : (F) 6/6/14

11:35 (9) channel 100m (E) 6/6H

STOAL 100M

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Quilley, Sandor*  
\_\_\_\_\_ *Medico Residente*

Medico Residente  
Clayton Corral  
CEM - RR 1801

106

$-2 \frac{f(0)}{f'(0)}$

~~2.1~~

SSK  
2017

Defect

	Nova Scotia - Nova Scotia, CAN
	D-987-2171-Artel

*[Faint, illegible markings]*

7 Skl. 1/2

15  
Cópia do documento presente  
cópia é da documentação

copla é da reprodução original  
que foi reproduzida neste Hospital

\_\_\_\_\_

[illegible]

Figure 1. The effect of the concentration of the solution on the adsorption of the dye. The concentration of the solution was 0.01, 0.02, 0.03, 0.04, 0.05, 0.06, 0.07, 0.08, 0.09, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5, 0.6, 0.7, 0.8, 0.9, 1.0, 1.5, 2.0, 3.0, 4.0, 5.0, 6.0, 7.0, 8.0, 9.0, 10.0, 15.0, 20.0, 30.0, 40.0, 50.0, 60.0, 70.0, 80.0, 90.0, 100.0, 150.0, 200.0, 300.0, 400.0, 500.0, 600.0, 700.0, 800.0, 900.0, 1000.0, 1500.0, 2000.0, 3000.0, 4000.0, 5000.0, 6000.0, 7000.0, 8000.0, 9000.0, 10000.0, 15000.0, 20000.0, 30000.0, 40000.0, 50000.0, 60000.0, 70000.0, 80000.0, 90000.0, 100000.0, 150000.0, 200000.0, 300000.0, 400000.0, 500000.0, 600000.0, 700000.0, 800000.0, 900000.0, 1000000.0, 1500000.0, 2000000.0, 3000000.0, 4000000.0, 5000000.0, 6000000.0, 7000000.0, 8000000.0, 9000000.0, 10000000.0, 15000000.0, 20000000.0, 30000000.0, 40000000.0, 50000000.0, 60000000.0, 70000000.0, 80000000.0, 90000000.0, 100000000.0, 150000000.0, 200000000.0, 300000000.0, 400000000.0, 500000000.0, 600000000.0, 700000000.0, 800000000.0, 900000000.0, 1000000000.0, 1500000000.0, 2000000000.0, 3000000000.0, 4000000000.0, 5000000000.0, 6000000000.0, 7000000000.0, 8000000000.0, 9000000000.0, 10000000000.0, 15000000000.0, 20000000000.0, 30000000000.0, 40000000000.0, 50000000000.0, 60000000000.0, 70000000000.0, 80000000000.0, 90000000000.0, 100000000000.0, 150000000000.0, 200000000000.0, 300000000000.0, 400000000000.0, 500000000000.0, 600000000000.0, 700000000000.0, 800000000000.0, 900000000000.0, 1000000000000.0, 1500000000000.0, 2000000000000.0, 3000000000000.0, 4000000000000.0, 5000000000000.0, 6000000000000.0, 7000000000000.0, 8000000000000.0, 9000000000000.0, 10000000000000.0, 15000000000000.0, 20000000000000.0, 30000000000000.0, 40000000000000.0, 50000000000000.0, 60000000000000.0, 70000000000000.0, 80000000000000.0, 90000000000000.0, 100000000000000.0, 150000000000000.0, 200000000000000.0, 300000000000000.0, 400000000000000.0, 500000000000000.0, 600000000000000.0, 700000000000000.0, 800000000000000.0, 900000000000000.0, 1000000000000000.0, 1500000000000000.0, 2000000000000000.0, 3000000000000000.0, 4000000000000000.0, 5000000000000000.0, 6000000000000000.0, 7000000000000000.0, 8000000000000000.0, 9000000000000000.0, 10000000000000000.0, 15000000000000000.0, 20000000000000000.0, 30000000000000000.0, 40000000000000000.0, 50000000000000000.0, 60000000000000000.0, 70000000000000000.0, 80000000000000000.0, 90000000000000000.0, 100000000000000000.0, 150000000000000000.0, 200000000000000000.0, 300000000000000000.0, 400000000000000000.0, 500000000000000000.0, 600000000000000000.0, 700000000000000000.0, 800000000000000000.0, 900000000000000000.0, 1000000000000000000.0, 1500000000000000000.0, 2000000000000000000.0, 3000000000000000000.0, 4000000000000000000.0, 5000000000000000000.0, 6000000000000000000.0, 7000000000000000000.0, 8000000000000000000.0, 9000000000000000000.0, 10000000000000000000.0, 15000000000000000000.0, 20000000000000000000.0, 30000000000000000000.0, 40000000000000000000.0, 50000000000000000000.0, 60000000000000000000.0, 70000000000000000000.0, 80000000000000000000.0, 90000000000000000000.0, 100000000000000000000.0, 150000000000000000000.0, 200000000000000000000.0, 300000000000000000000.0, 400000000000000000000.0, 500000000000000000000.0, 600000000000000000000.0, 700000000000000000000.0, 800000000000000000000.0, 900000000000000000000.0, 1000000000000000000000.0, 1500000000000000000000.0, 2000000000000000000000.0, 3000000000000000000000.0, 4000000000000000000000.0, 5000000000000000000000.0, 6000000000000000000000.0, 7000000000000000000000.0, 8000000000000000000000.0, 9000000000000000000000.0, 10000000000000000000000.0, 15000000000000000000000.0, 20000000000000000000000.0, 30000000000000000000000.0, 40000000000000000000000.0, 50000000000000000000000.0, 60000000000000000000000.0, 70000000000000000000000.0, 80000000000000000000000.0, 90000000000000000000000.0, 100000000000000000000000.0, 150000000000000000000000.0, 200000000000000000000000.0, 300000000000000000000000.0, 400000000000000000000000.0, 500000000000000000000000.0, 600000000000000000000000.0, 700000000000000000000000.0, 800000000000000000000000.0, 900000000000000000000000.0, 10000000

ASSINATURA:

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA:



21/07/2017

Laudo de Internação (Ronam Pacheco) ...



**AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO  
HOSPITALAR - AIH**

Prontuário <b>00151668</b>	Data Internação <b>16/07/2017</b>	Data da Saída <b>19/07/2017</b>
Número da AIH: <b>141710007640-3</b>		
Enfermaria <b>201</b>		lo <b>2</b>

**Dados do Paciente**

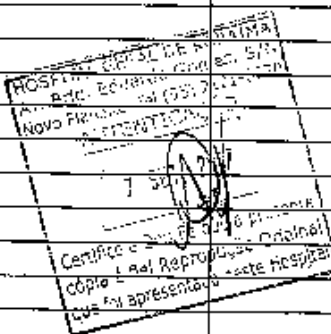
Estabelecimento Executante <b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR</b>		CNES <b>2319659</b>
Nome do Paciente <b>DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA</b>		
Cartão do SUS <b>702406045176526</b>	Data de Nascimento <b>01/07/1986</b>	SEXO <b>1 - Masculino</b> Raca/Cor <b>PARDA</b>
Nº RG, CPF ou Registro de nascimento <b>Identidade - 237096</b>		Nacionalidade <b>BRASILEIRA</b>
Nome da Mãe <b>ALZINETE ALVES DE SOUSA</b>		
Nome do Responsável <b>DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA</b>		Fone p/ Contato <b>(95) 99131-4349</b>
Endereço <b>RUA - SUICA</b>	Número <b>225</b>	Bairro <b>CAUAME</b>
Município <b>BOA VISTA</b>	Código do IBGE <b>140010</b>	UF <b>RR</b> CEP <b>69.311-131</b>

**Dados da Internação**

CPF Médico Sol - CRM <b>1412</b>	Médico Solicitante <b>Lauro</b>	Cartão SUS
Procedimento Solicitado <b>0208050500</b>	Procedimento Principal	Esp
C. Int <b>02</b>	CID P <b>5602</b>	CID S <b>W95</b>
Em caso de Parto: Nasc Vivo ( ) Nasc Morto ( ) Alta ( ) Trans ( ) Ybito ( )		

**Procedimentos Realizados**

Linha	Tipo	Ato/Procedimento	Cod Opa	CPF/CNPJ	CRM	CBO	ONT	C UTI
01	01				10217		01	
02	02				1383		01	
03	06				208		01	
04	01	0201010015			69381		01	
05								
06			55				01	
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								



**Autorização**

Nome Médico Autorizador <b>Ronam Pacheco de Carvalho</b>	Data Autorização <b>16/07/2017</b>	CPF Autorizador <b>768.264.736-15</b>	CNS Autorizador <b>898 0007 5018 1917</b>
Nome do Médico Auditor	Data Auditoria	CPF Auditor	CNS Auditor



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

**RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS**

PACIENTE DEGLIVAN ALVES DE SOUSA 34 ANOS,  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 15/07/2012 COM  
DIAGNÓSTICO DE fratura de fêmur do membro inferior direito

NO DIA 18/07/12 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
osteossíntese de fêmur de ossos da perna direita SENDO  
OPERADO PELO DR. Guilherme E DR. Patricia

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 17/07/12 ÀS 12:00 h EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA 04/08/2012 ÀS 8:00 horas COM O  
DR. ILDERSON

HOSPITAL GERAL  
Novo Planalto  
Roraima  
7/8/12  
Certificação de Alta Hospitalar  
Cópia é fornecida ao paciente  
Original é mantida no Hospital

**ORIENTAÇÕES GERAIS :**

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Guilherme

BOA VISTA, 19/07/12

MÉDICO

## TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por Decreto nº 22.035 de 29.10.1932, e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 3.045, de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Não devem ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação no seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTs.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, assumem a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Para sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAL - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [www.mte.gov.br](http://www.mte.gov.br)



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 161.21499.70-3

Nº MERO 5755382

SERIE 0030

UF RR

Deigivan Alves de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



SAFEMI SEGURADORA S/A

13 DEZ. 2017

RECEBIDO

### QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

DEIGIVAN ALVES DE SOUSA

FLUIÇÃO: EDIVAN DOREIRA DE SOUSA

ALZETE ALVES DE SOUSA

SEXO: MASCULINO

MASSAMENTO: 01/07/1995

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ARACATI - CE

DOCUMENTO: C.N. 3171 LVA - A-4 FLS 588 - 100081896 - COMARCA DE ARACATI - ARACATI - CE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 981.771.412-34

VT: ELEITOR: 003539232823

SECÃO: 0138

DATA DE EMISSÃO: 07/01/2011

ASSINATURA DO EMISSOR

### ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FLUIÇÃO: DATA DE NASC. DE: PARA: DOCUMENTO: MOTIVO: ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

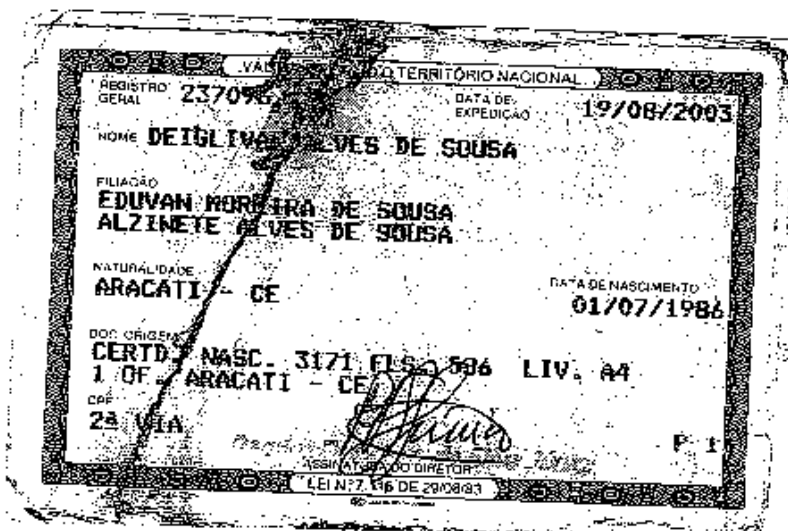
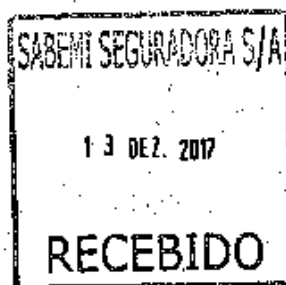
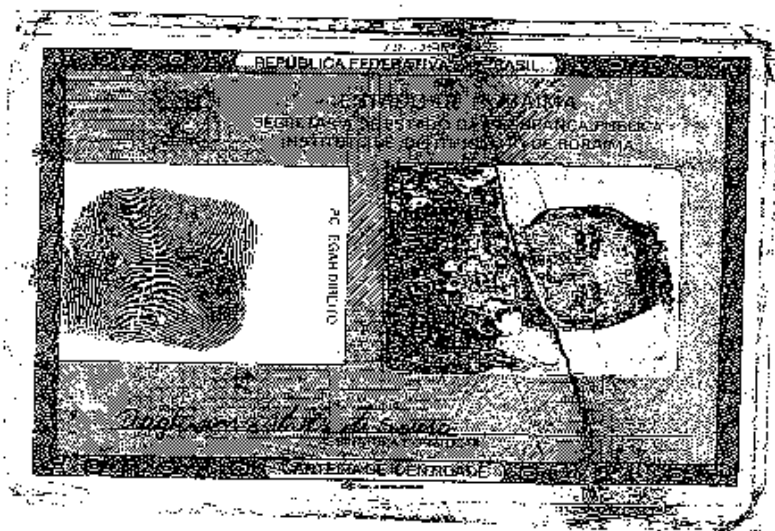
NOME: DOCUMENTO: MOTIVO: ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

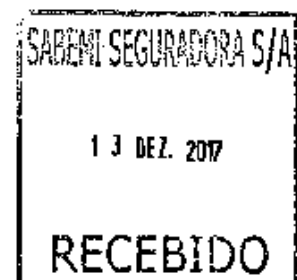
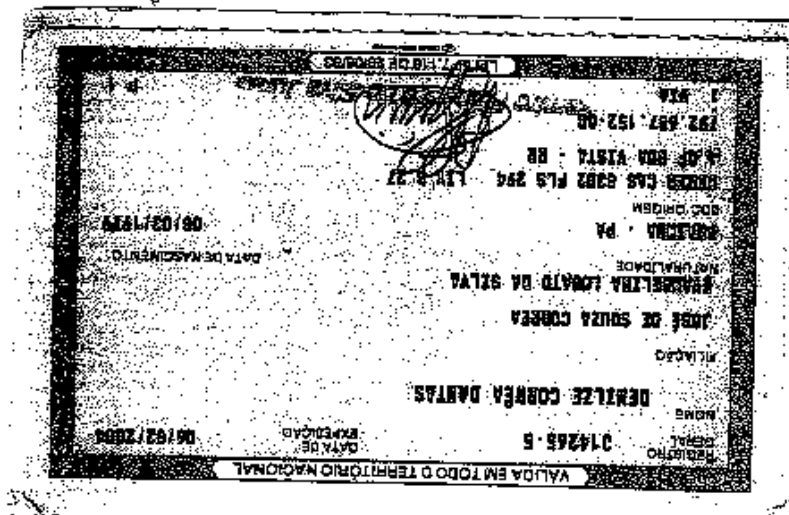
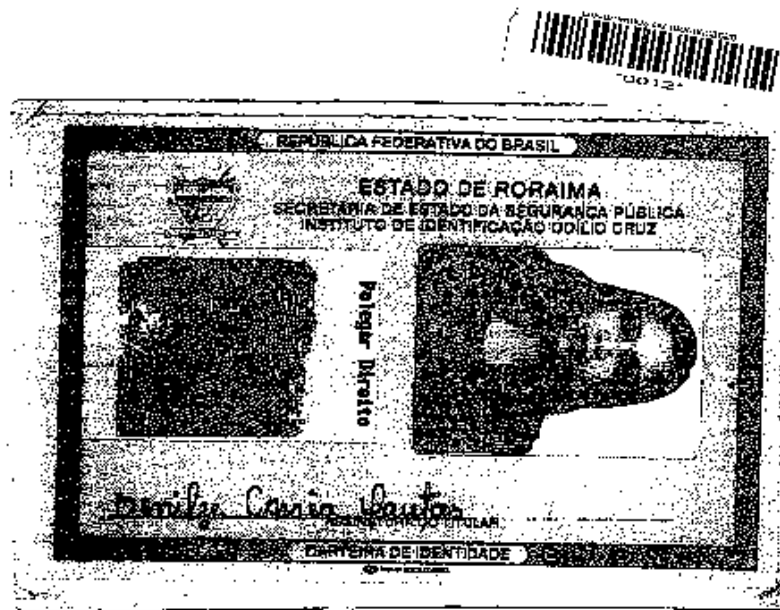
NOME: DOCUMENTO: MOTIVO: ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME: DOCUMENTO: MOTIVO: ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA: A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SER. ELEITOR D - ADOÇÃO F - MUDANÇA DE NOME







## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170664705 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA **Data do acidente:** 15/07/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 29/12/2017

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** L DEPENDE DE PERICIA MEDICA

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO NÃO FORAM PERTINENTES PARA QUE O EXAMINADOR VALORASSE COM SEGURANÇA POSSÍVEIS SEQUELAS ADQUIRIDAS

### DANOS

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

### PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

**CRM do médico:** 52.86271-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170664705 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA **Data do acidente:** 15/07/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura da tíbia direita e fíbula direita.

**Descrição do exame médico pericial:** Consolidação viciosa, alteração anatômica, limitação dos movimentos do tornozelo direito e instabilidade e limitação da sustentação do membro inferior direito.

**Resultados terapêuticos:** Tratamento cirúrgico, colocação de placa e parafusos.  
Realizou fisioterapia.  
Alta médica (12/2017).

#### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 04/01/2018

#### Conduta mantida:

**Observações:** Vítima após termino do tratamento, apresenta quadro de restrição sequelar da mobilidade do membro inferior direito.

**Médico examinador:** REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO C

**CRM do médico:** 1032

**UF do CRM do médico:** RR

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

### PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** MARCO ANTONIO TARTARELLA

**CRM do médico:** 41033

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**





## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA  
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: SOLTEIRO  
Profissão: PADEIRO  
RG: 237096 SSP/RR CPF: 861.771.412-34  
Endereço: JARDIM 580 B-16 A 103 JATOBA CIDADE SATELITE

### OUTORGADO:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS  
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA  
Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RRCPPF: 792.657.152-00  
Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2732 BAIRRO: LIBERDADE

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA

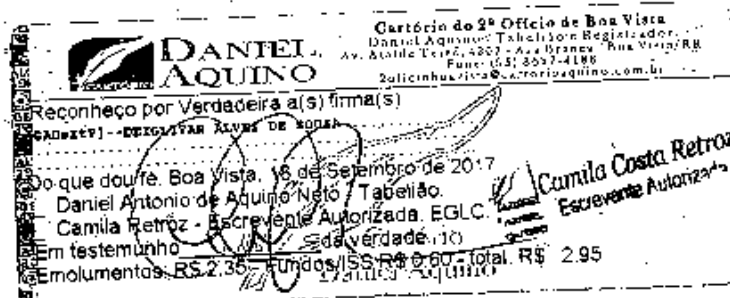
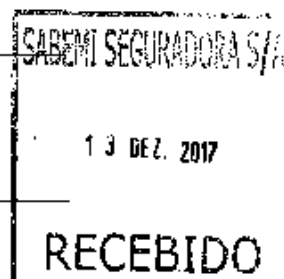
Boa Vista / RR 18/09/2017  
Local e data



X

*Deiglivan Alves de Sousa*  
Assinatura do Outorgante

(reconhecer firma por autenticidade)







Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3170664705**

Vítima: **DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA**

Data do Acidente: **15/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **DENILZE CORREA DANTAS**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170664705**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12143894

Pag. 00865/00866 - carta\_01 - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8TD EZBSY 3FL84 CAFFY



Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA

Sinistro: 3170664705

Vítima: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA

Data do Acidente: 15/07/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170664705** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

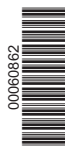
Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01723/01724 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12172907

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8TD EZBSY 3FL84 CAFFY







Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 2018

Carta nº 12223826

A/C: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170664705 ASL-0479684/17  
Vítima: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA  
Data Acidente: 15/07/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 07 de Março de 2018

Carta nº: 12478673

A/C: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA

Nº Sinistro: 3170664705  
Vitima: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA  
Data do Acidente: 15/07/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000653

Conta: 0000063369-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da Vítima: 863.773.412-34 Nome completo da vítima: Dieglivan Alves de Sousa

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo: Dieglivan Alves de Sousa CPF titular da conta: 863.773.412-34 Profissão: Padeiro  
Endereço: Av. jardim Blcco. 16 fatoba Número: 580 Complemento: Ap. 103  
Cidade: Cidade Satelite Estado: RR CEP: 69.317-529  
E-mail: lidenbcaurista.pendencia@hotmail.com Telefone (DDD): (95) 99117-5392

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)  
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

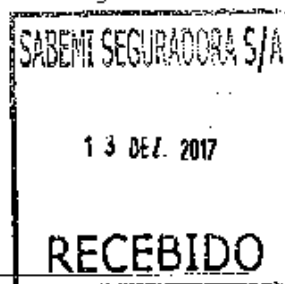
AGÊNCIA: 653 DTV: 063369 DTV: 3  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO: \_\_\_\_\_ NRG: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ DTV: \_\_\_\_\_  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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

Boa Vista-RR, 07 de Dezembro de 2017  
Local e Data



Dieglivan Alves de Sousa  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAIXA ELIMINATÓRIA FEDERAL

JNA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após

340-876067348-3

06/DEZ/2017 HORA DE 10:46:00

LOT. 33.021004-2 TERM 061820

LOCALIDADE: BOA VISTA

AG. VINCULADA: 0653 CONTROL: 340180198

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POU CAIXA FACIL

NOME: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA

AGENCIA: 0653

OPERACAO: 013

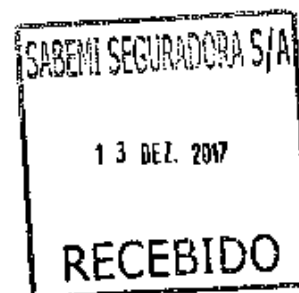
CONTA-UV: 000.000.000.369-3

DATA DA ABERTURA: 06/12/2017

LOTARIAS CAIXA

340-876067348-3

1ª VIA



**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA**  
**DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO**  
**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 486 /2017/DAT - Boa Vista-RR, em 08/08/17**

**COMUNICANTE: DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA**

**RG: 237096 O. EXP.: SSP/RR CPF: 861771412-34 ENDEREÇO: AV: JARDIM**

**BAIRRO: CIDADE SATÉLITE CIDADE: BOA VISTA**

**SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: PADEIRO**

**NATURALIDADE: ARACATI ESTADO: CE**

**DATA DE NASCIMENTO: 01/07/1986 IDADE: 31 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO.**

**ESTADO CIVIL: UNIÃO INSTÁVEL TELEFONE: 99177-2661 Nº REG. CNH:**

**NOME DO PAI: EDUVAN MOREIRA DE SOUSA**

**NOME DA MÃE: ALZINETE ALVES DE SOUSA**

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 21h00min e 22h00min do dia 15/07/2017, na Avenida – Principal do Bairro Satélite.

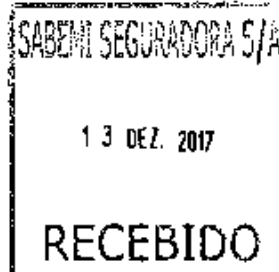
O comunicante relata que na data e hora e endereço acima descrito, estava vindo do serviço em sua motoneta HONDA/C100 BIZ DE COR VERMELHA, placa NAJ 4666, chassi 9C2HA0700XR051586 de propriedade da senhora MELANIE KALINE TRUQUETE, Que o comunicante parou no contorno que fica em frente a Clínica Exame, que o mesmo olhou para os lados e que não se recorda de ver nenhum veículo vindo na avenida, Que o mesmo não se recorda de quase nada. Que Segundo os moradores que presenciaram o acidente fala que a batida foi muito forte e que o mesmo foi arremessado pro outro lado da avenida, Que o senhor não identificado presenciou todo o acontecido, que o mesmo só lembra-se da cor do veículo. Que o mesmo entrou em contato como o SAMU.

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO E DANOS MATERIAIS**  
**OBSERVAÇÃO:**

**DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA**

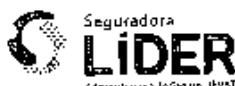
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."



**DE ORDEM DO DELEGADO**  
**RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA**

**AGENTE CARCERÁRIO DE POLÍCIA**



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT (0800 0221204 ou 0800 0221206) (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Dieglivan Alves de Sousa CPF da Vítima: 861.773.412-34 Data do Acidente: 15/07/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome Completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_ CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone (DDD): \_\_\_\_\_

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

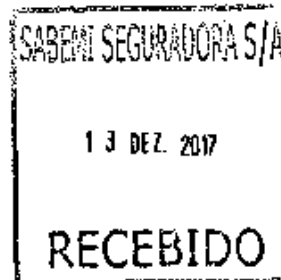
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto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

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

Boa Vista-RR 07 de Dezembro de 2017  
Local e Data

Dieglivan Alves de Sousa  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



15/07/2017

... Guia de Atendimento 02 ...

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



700806497	15/07/2017 23:19:53	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 18-	36
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA	01/07/1986	31 A 0 M 14 D	702406045176526	86177141234	00151668	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	237096	SSP/RR	19/08/2003	M	SOLTEIRO(A)	PARDA
Mãe	ALZINETE ALVES DE SOUSA			Paí	EDUVAN MOREIRA DE SOUSA	
Endereço	RUA - SUICA - 225 - CAUAME - BOA VISTA - RR			Naturalidade	ARACATI - CE	
				Contato	(95) 99131-4349	
				Ocupação	NÃO INFORMADA	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Tamp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL			ORLEAN.SOUZA		
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febri <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue					

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - \_\_\_\_:\_\_\_\_h)  
Paciente última de 31 anos, sexo masculino, com queixa de dor no abdômen, com início há 12 horas, dor tipo cólica, localizada no quadrante inferior direito, com intensidade de 7/10, piora com a ingestão de alimentos e melhora com repouso. Não há vômito, diarreia ou febre.

Exame Físico  
Paciente consciente, orientado, com boa hidratação. TAC 36,5°C, FC 95 bpm, FR 18 rpm, SpO2 98% em ar ambiente. Ausculta pulmonar sem ruídos. Abdômen macio, sem defesa, com dor à palpação no QI.D.

Hipótese Diagnóstica  
A2 / APU, Absceto / ~~abscesso~~ Pilonal / abscesso.

SADT - Exames Complementares  
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1. Analgésico 400mg		
2. Antibiótico 1g EV 12h		
3. AIT Im		
Matheus Molina CRM-RR 001880		
CADENI SEGURADORA S/A		

Conduta  
☐ Alta por Decisão Médica  
☐ Alta a Pedido  
☐ Alta a Revelia  
☒ Transferência para: admissão

óbito  
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura do Médico
Impresso por: orlean.souza Data Hora: 15/07/2017 23:22:05	Dr. Camila Medeiros CRM-RR 001880



**Eletrobras**  
Distribuição Roraima

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
o NÚMERO



Eletrobras Distribuição Roraima  
Av. Capitão Ene Gontez 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ 07.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.1107.023-3  
Atividade: 47.31-0/01 - Comércio varejista de energia elétrica  
Regime especial de tributação: ICMS 10% sobre o valor da venda

Nº da Nota Fiscal:

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE é concedida  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

PERÍODO DE FATORAÇÃO: 01/06/2017 a 30/06/2017  
VALOR TOTAL: 321,140,32

JOYCE KELLY ETQUETREDO DE OLIVEIRA  
AV. JARDIM 580 B16 A103-JATOBA CIDADE SATELITE  
RESIDENCIAL VILA JARDIM  
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA

ROT: 32.001.24.20.251600

Atual:	3537	Anterior:	12/07/2017
Arquivo:	3537	Arquivo:	09/06/2017
Consumo de iluminação:	1,000	Arquivo:	12/08/2017
Consumo Medido:	321	Próximo leitura:	12/07/2017
Consumo Faturado:	321	Entrega:	12/07/2017
Consumo Faturado:	NORMAL	Apresentação:	33
Forma de Pagamento:	Parcela de Referência:	Data de Consumo:	

RESID: BAIXA RENDA - 81  
15EDB02013-0 1423123 1.4 1.2 Medo: 224

Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
JUN/17	385	70 A R\$ 0,257710 =	18,05
MAR/17	408	120 A R\$ 0,386572 =	46,38
FEV/17	313	101 A R\$ 0,429528 =	43,38
JAN/17	234		25,58
DEZ/16	275	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA -	
NOV/16	119	DEVOLUÇÃO RES. 395/09 (OIC - F	1,13
OUT/16	126	DIFERENÇA DE TARIFA 06/16-00	12,26
SET/16	111	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 06/16-00	0,55
TARIFA DE TRÊS FASES:		ILUMINAÇÃO PÚBLICA	22,35
3 A 100 - 0,110000			
31 A 100 - 0,200000			
101 A 100 - 0,300000			
221 A 321 - 0,337290			

AVERTIGUACAO CADASTRAL 2017 - ATUALIZE SEUS DADOS NO CADASTRO  
UNICOMATE 18/08/2017 PARA NÃO PERDER A TARIFA SOCIAL  
INFORMACOES PELO TEL: 0800 707 2003  
CASO HAJA COBRANCA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBY) P  
ODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. // IBGE CENS  
O AGROPECUARIO 2017: RECEBA BEM O REGENSADOR DURANTE ENTREVISTA

RESERVAÇÃO FISCAL  
DCC. ALA4. E006.2135.4AA9.005C.747C.F029

Distribuição:	49,80	Base de Cálculo:	17,00%
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	19,00%
Transmissão:	0,97	Valor do ICMS:	0,88
Faturos:	74,80	Valor do P.S.	4,13

SABEMI SEGURADORA S/A  
13 DEZ. 2017  
RECEBIDO





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu DENILZE CORREA DANTAS

RG Nº 314265-5 Data de expedição 06/02/2004 Órgão SESP/RR,

CPF nº: 792.657.152-00 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceira:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	General Ataíde Teive
Número	2732
Apto / Complemento	A
Bairro	Liberdade
Cidade	Boa Vista
Estado	Roraima
CEP	69.309-000
Telefone de Contato	(05) 3624-3983 / 99117-5392
E-mail	lidinboavista.pendencia@hotmail.com

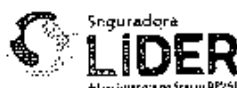
Por ser verdade, firmo-me.

BOA VISTA/RR 07/12/17

Assinatura do Declarante:

Denilze Correa Dantas





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

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECABEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=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 constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa 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 COAF**.

Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas no art. 1º da Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Paulze Corria Pontas, inscrito (a) no CPF nº 792.657.152 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Deiglivan Alves de Sousa, inscrito (a) no CPF sob o nº 863.773.412 / 34, do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez do Vitima Deiglivan Alves de Sousa, inscrito (a) no CPF sob o nº 863.773.412 / 34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

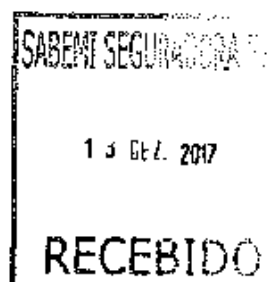
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento
<u>Av. General Ataíde Teive</u>	<u>2732</u>	<u>A</u>
Cidade	Estado	CEP
<u>Liberdade</u>	<u>RR</u>	<u>69.309-000</u>
E-mail	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>lclclnboavista.pendencia</u>	<u>(95) 3624-3983</u>	<u>(95) 99117-5392</u>

Boa Vista - RR, 07 de Dezembro de 2017  
Local e Data

Paulze Corria Pontas  
Assinatura do Declarante



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170664705 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA **Data do acidente:** 15/07/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 29/12/2017

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** L DEPENDE DE PERICIA MEDICA

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO NÃO FORAM PERTINENTES PARA QUE O EXAMINADOR VALORASSE COM SEGURANÇA POSSÍVEIS SEQUELAS ADQUIRIDAS

### DANOS

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

### PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

**CRM do médico:** 52.86271-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170664705 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DEIGLIVAN ALVES DE SOUSA **Data do acidente:** 15/07/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura da tíbia direita e fíbula direita.

**Descrição do exame médico pericial:** Consolidação viciosa, alteração anatômica, limitação dos movimentos do tornozelo direito e instabilidade e limitação da sustentação do membro inferior direito.

**Resultados terapêuticos:** Tratamento cirúrgico, colocação de placa e parafusos.  
Realizou fisioterapia.  
Alta médica (12/2017).

#### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 04/01/2018

#### Conduta mantida:

**Observações:** Vítima após termino do tratamento, apresenta quadro de restrição sequelar da mobilidade do membro inferior direito.

**Médico examinador:** REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO C

**CRM do médico:** 1032

**UF do CRM do médico:** RR

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

### PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** MARCO ANTONIO TARTARELLA

**CRM do médico:** 41033

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 721206 (exceto aos sábados e feriados).

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

O titular do seguro deve possuir a titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizado, não havendo qualquer impedimento para o crédito da indenização/reembolso.

**É obrigação do Representante Legal para:**

- Beneficiário **entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 7 - "Assinatura do Representante Legal").
- Beneficiário **entre 16 a 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assinado por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo representante legal (no campo 7 - "Assinatura do Representante Legal").

Nome completo do(a) titular: 3170664240 CPF do titular: 864.371.412-34 Nome completo do(a) titular: Delegado João de Sousa

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo: Delegado João de Sousa CPF, CNH, de acordo com: 864.371.412-34 Profissão: Delegado  
Endereço: Av. Jardim Glória 16 APT 103 Número: 580 Carimbo: Delegado  
Cidade: Satélite Estado: Goiás CEP: 74.317-529  
E-mail: lido.barbosa@hotmail.com Telefone: (45) 99117-5892

O titular do seguro declara sob as penas da lei que a residência informada é a residência atual e que a Seguradora LIDER - DPVAT, poderá no endereço informado, fazer a entrega da indenização/reembolso.

**TAXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

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

☒ **CONTA CORRENTE** (preencher apenas se possuir conta corrente bancária)

BANCO: 0653 AGÊNCIA: 033E9 CONTA: 3

Assinatura do(a) titular: Delegado João de Sousa Assinatura do Representante Legal: Delegado João de Sousa

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora LIDER a efetuar o pagamento da indenização da Seguradora DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta bancária, quitando o valor indenizado.

Delegado João de Sousa de 2018

Delegado João de Sousa

Assinatura do Representante Legal

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
SAC 0800 725 8101  
INDIVIDUAL 2620 725 7174  
030-970918901-5  
09/FEV/2018 HORA G: 17:55:47  
LOT: 09.24160-5 TERMO: 052614  
LARGA IMAGEM: 004 051A CONTINUI: 1732241244-1  
06, VENDA ADI: 0027  
DEPOSITO EM DINHEIRO  
3828 013 04261359 9  
DEPOSITO ALVES DE SOUZA  
VALOR : 0000  
ESTE RECEBE O VALOR COMO  
COMPROMISSO DE DEPOSITO  
030-970918901-5





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

Type: *hurdle*

**Sociedade anônima**

### Don't be Entrepreneurial

Normal

### MS An Dentomgia

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

**JUCERJA**

Último Arquivamento:  
00003131301 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Salute(s): 102595004

Hash: ECC52023-0730-4232-8033-7CC99430A9D4

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

**REQUERIMIENTO**

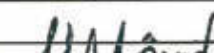
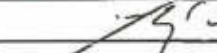
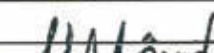
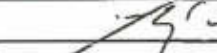
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

## Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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





Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT  
Tel 21 3861-4600 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucecja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 3/13



JUCECJA  
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT  
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br  
Rua Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



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 investitura 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 crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

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

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

*Ch* *Luc*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13





Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT  
Tel 21 3861-4600 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro, Rio de Janeiro CEP 20031-205



**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 CONSORCÍOS 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E495AFDA30E1FB8

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
**JOSE ISMAR ALVES TORRES**

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 06-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



**JUCERJA**  
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

**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

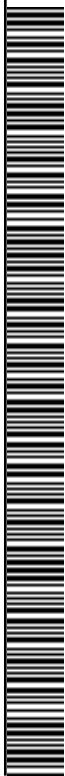
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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







14

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 16, terça-feira, 23 de janeiro de 2018

**PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO DE 2018**

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.523, de 30 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.63540/2017.50, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas reuniões de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n.º 33.348.000/01-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R\$ 490.168,90, elevando-o para R\$ 3.155.974,21, o valor em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal;

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resultar que a portaria de RS 180.140,60 do aumento de capital social deverá ser registrada 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 - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.523, de 30 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.63540/2017.50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n.º 09.348.000/01-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no relatório do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

**PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018**

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.523, de 30 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, encaminhada com o artigo 3º da Lei Complementar n.º 124, de 13 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.63540/2017.50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 33.348.000/01-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no relatório 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 Susep/Direp n.º 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 188, artigo 1, item III, "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

**Ministério da Indústria,  
Comércio Exterior e Serviços**

**INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,  
QUALIDADE E TECNOLOGIA**

**PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018**

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.966, 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 Emenda Constitucional n.º 14, de 12 de maio de 2012, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2014, seção 01, página 48.

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2018, que aprova os Regulamentos de Avaliação da Conformidade para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), aplicável somente à modalidade de transporte de tanques de carga rodoviários;

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

Considerando a necessidade de ajustes dos Regulamentos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2018, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizada no site [www.inmetro.gov.br](http://www.inmetro.gov.br) ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Diconf

Rua Santa Apolônia, n.º 416 - 3º andar - Rio de Janeiro

Cep 20.261-232 - 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, as seguintes alterações:

**SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR**

**CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018**

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, uma vez que, conforme o conteúdo do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do Mercado Sul-Americano - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Negociações Internacionais (DENI), com o objetivo de colher subsídios para a elaboração de pareceres técnicos do Conselho Titular nº 1, de Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DENI por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70013-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser encaminhadas mediante e-mail eletrônico original do texto pedagógico, disponível na página do Ministério na Internet, no endereço <http://www.mec.gov.br/informacao/EXPOSITORIO/interdisciplinar/CT1/2017/informacao-de-contato>. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7373 e 2027-7254 ou pelo endereço de e-mail [eti@mdc.gov.br](mailto:eti@mdc.gov.br).

3. O encaminhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mec.gov.br/interdisciplinar/EXPOSITORIO/interdisciplinar/CT1/2017/informacao-de-contato> ou pelo endereço de e-mail [eti@mdc.gov.br](mailto:eti@mdc.gov.br).

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

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO			
SITUAÇÃO ATUAL		SITUAÇÃO PROPOSTA	
2917.20.08	Acidos poliacetilenicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados	2917.20	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.1	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.11	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.12	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.13	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.14	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.15	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.16	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.17	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.18	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.19	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.20	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.21	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.22	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.23	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.24	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.25	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.26	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.27	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.28	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.29	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.30	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.31	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.32	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.33	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.34	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.35	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.36	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.37	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.38	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.39	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.40	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.41	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.42	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.43	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.44	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.45	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.46	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.47	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.48	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.49	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.50	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.51	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.52	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.53	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.54	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.55	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.56	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.57	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.58	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.59	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.60	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.61	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.62	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.63	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.64	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.65	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.66	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.67	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.68	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.69	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.70	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.71	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.72	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.73	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.74	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.75	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.76	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.77	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.78	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.79	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.80	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.81	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.82	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.83	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.84	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.85	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.86	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.87	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.88	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.89	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.90	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.91	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.92	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.93	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.94	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.95	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.96	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.97	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.98	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.99	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.00	Acidos poliacetilenicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012018012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/8/2001, 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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E6CF8FDF5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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





4996507

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

**"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





4996508

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Barwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695  
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.

**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.

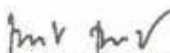
**Parágrafo Terceiro** - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

**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

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

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral





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  
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
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 litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

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

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

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

Página 7 de 10

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral

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



4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

## **CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL**

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

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

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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





4996515

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

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

## **CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS**

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

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

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

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

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

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

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

## **CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO**

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

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

Página 9 de 10

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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

de março de 1967.

## XI - DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

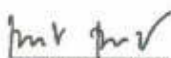
**ARTIGO 31** - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles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

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

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

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

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


  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



### PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

  
**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

**17º Ofício de Notas**  
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira  
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9000

AD828690  
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HÉLIO BITTON RODRIGUES** e **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** (X00000529453)

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS

Em testemunho da verdade. Total

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.  
ECLP-56891 HCLP-56892 GRS

Consulte em <https://ww3.tjri.jus.br/sitepublico>

**CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ**  
**Paula Cristina A. D. Gaspar**  
3.9% Escrevente  
CPE 46062 série 06077 ME  
Aut. 2015 3ª Lei 8.936/94





### SUBSTABELECIMENTO

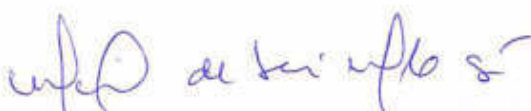
Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA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





anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **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**

