

## Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

**Operação realizada com sucesso. Protocolo:**  
2802601020200806165047

### Processo 0818525-53.2020.8.23.0010 - (15 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apenasamentos (0)	Vínculos (0)																
<b>Realces</b>																					
<b>Realçar</b> <b>Movimentos</b> <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência <b>Ocultar</b> <b>Movimentos:</b> <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória																					
<b>Filtros</b>																					
<b>Movimentado Por:</b> <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor Público <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor <b>Sequencial(Intervalo):</b> <input type="text"/> ao <input type="text"/> <b>Data do Movimento(Período):</b> <input type="text"/> à <input type="text"/> <b>Descrição:</b> <input type="text"/>																					
11 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 11																					
500 por pág. <b>1</b>																					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por																		
<input type="checkbox"/> 11	06/08/2020 16:50:47	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b> Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>																		
<table border="1"> <tr> <td>11.1 Arquivo: Peticão</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td> 2739975CONTESTACAO01.pdf</td><td>Público</td></tr> <tr> <td>11.2 Arquivo: DOCS</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td> 2739975CONTESTACAOAnexo02.pdf</td><td>Público</td></tr> <tr> <td>11.3 Arquivo: DOCS</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td> 2739975CONTESTACAOAnexo03.pdf</td><td>Público</td></tr> <tr> <td>11.4 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td> KITSEGURADORALIDER.pdf</td><td>Público</td></tr> </table>						11.1 Arquivo: Peticão	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2739975CONTESTACAO01.pdf	Público	11.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2739975CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público	11.3 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2739975CONTESTACAOAnexo03.pdf	Público	11.4 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
11.1 Arquivo: Peticão	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2739975CONTESTACAO01.pdf	Público																		
11.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2739975CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público																		
11.3 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2739975CONTESTACAOAnexo03.pdf	Público																		
11.4 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público																		
<b>LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA</b> 10 06/08/2020 16:40:28 Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 06/08/2020 referente ao evento de expedição seq. 9. <b>EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE</b> + 9 06/08/2020 10:43:28 Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> 8 03/08/2020 00:03:56 (Pelo advogado/curador/defensor de NILDO INACIO TREVISAN) em 03/08/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (22/07/2020) e ao evento de expedição seq. 7. <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> 7 23/07/2020 11:51:29 Para advogados/curador/defensor de NILDO INACIO TREVISAN com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (22/07/2020) <b>CONCEDIDO O PEDIDO</b> + 6 22/07/2020 20:48:01 <b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b> 5 22/07/2020 10:41:29 <b>RECEBIDOS OS AUTOS</b> 4 22/07/2020 10:41:29 <b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b> 3 22/07/2020 10:41:29 Registro de Distribuição <b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b> 2 22/07/2020 10:41:28 1ª Vara Cível <b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b> + 1 22/07/2020 10:41:28																					

2739975- C3/ 2020-02815/ A CLASSIFICAR



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo: 08185255320208230010**

**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 **NILDO INACIO TREVISAN**, 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 **22/09/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **27/02/2020**.

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 descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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

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

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

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

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

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

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

### **DO MÉRITO**

#### **DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 27/02/2020 após 5 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

<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;

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 22/09/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

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

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

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

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

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

<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)

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 desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo 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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito 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 22/09/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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

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

<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.

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;

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

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

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

### 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>6</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>7</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

<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.”

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>7</sup>art. 1º. (...)

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

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 demais 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 da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelênciassim 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 expresso 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, 5 de agosto de 2020.

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

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: PJXVG 36NVC VE4GJ ZZTNB

### 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 GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
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 esfínctenano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros 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 **NILDO INACIO TREVISAN**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08185255320208230010.

Rio de Janeiro, 5 de agosto 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

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** NILTO INACIO TREVISAN, brasileiro, casado, motorista, portador do CPF 294.514.422-00, portadora da cédula de identidade 777-70 SSP/RR, residentes e domiciliados na Rua Topázio imperial, snº quadra 18 lote 508, Bairro Pedra Pintada, CEP 69.300-000 , Município de Boa Vista - RR.

**OUTORGADO:** RONALDO SOUZA COSTA, brasileiro, união estável, auxiliar administrativo, RG 164075 SSP/AM, CPF 616.535.942-68, residente e domiciliado na Maria Rodrigues dos santos, Nº 996, bairro Asa Branca, Boa Vista-RR

**PODERES:** Para requerer o seguro DPVAT por INVAZ/DEZ, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertence ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de transito, podendo o referido (a) procurador (a) receber a quantia que o outorgante tenha direito, em nome do mesmo, bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT, podendo viajar, assinar e receber a ordem de pagamento em nome do outorgante junto à rede bancária.

Boa Vista – Roraima, 26 de Fevereiro de 2020.

  
Nilto Inacio Trevisan  
**NILDO INACIO TREVISAN**

Cartório da 2ª Ofício de Boa Vista.  
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador  
Av. Avenida Teles, 4851 - Centro - Boa Vista/RR  
Fone/Fax: (65) 3657-4186  
E-mail: daniel@cartorio2oficio.com.br

**DANIEL  
AQUINO**  
184851.5e57d20b12b70  
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)  
NILDO INACIO TREVISAN

Em testemunho da verdade, LPS:  
De que deu N. Boa Vista/RR, 27 de fevereiro de 2020.  
Consulte a(s) selo(s) abaixo em [cidadao.portalseletor.com.br](http://cidadao.portalseletor.com.br)  
REC/FIR 186295V8E6382ERQ2L3G75 /

Envolvidos: R\$ 2,56 - Fundos ISS: R\$ 0,65 - SELO: R\$ 1,50 Total: R\$ 4,71

## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** : LORENA TAIANA DA SILVA, Brasileira, Solteira, portador (a) do ID nº 3327698 SSP/RR e inscrito no CPF: nº 003.639.152-22 , residente na AV: Sol Nascente nº 1489 , Bairro: Bela Vista, CEP: 69.316-132, nesta Capital. Tel.: (95) 99163-1465

**VITIMA:** LORENA TAIANA DA SILVA      **CPF Nº 003.639.152-22**      **DATA DO SINISTRO:**  
**02/12/2019.**

**NATUREZA: INVALIDEZ**

**OUTORGADA:** TELVIA SANTIAGO GUEDES, RG nº 524555-9 SSP/RR e CPF nº 739.248.066-91, Brasileira, Casada, cujo endereço é na AV: Bento Brasil nº 248, Centro, Boa Vista – RR, Telefone: (95) 98118-1200.

**PODERES:**

Para requerer o Seguro DPVAT por INVALIDEZ a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao Consorcio DPVAT administrado pela Seguradora Lider, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a) , bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, Municipais, Estaduais e Federais, ou Órgão privado, além de transigir, depositar substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT

Boa Vista-RR, 10 DE DEZEMBRO de 2019.

LORENA TAIANA DA SILVA

LORENA TAIANA DA SILVA



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200102434      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NILDO INACIO TREVISAN      **Data do acidente:** 22/09/2019      **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

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

**Data da análise:** 20/05/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA NO COLO DO FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE/FIOS DE KIRSCHNER/PARAFUSOS CANULADOS). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE QUADRIL ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁG. 4/5/6/8/9/12 \_CIRURGIA

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

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



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0081593/20

**Vítima:** NILDO INACIO TREVISAN

**CPF:** 294.514.422-00

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 22/09/2019

**Titular do CPF:** NILDO INACIO TREVISAN

**Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

#### RONALDO DE SOUZA COSTA : 616.535.942-68

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

#### NILDO INACIO TREVISAN : 294.514.422-00

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/03/2020  
Nome: RONALDO DE SOUZA COSTA  
CPF: 616.535.942-68

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/03/2020  
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA  
CPF: 104.396.626-99

RONALDO DE SOUZA COSTA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200102434      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NILDO INACIO TREVISAN      **Data do acidente:** 22/09/2019      **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

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

**Data da análise:** 20/05/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA NO COLO DO FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE/FIOS DE KIRSCHNER/PARAFUSOS CANULADOS). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE QUADRIL ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁG. 4/5/6/8/9/12 \_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

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

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0081485/20

**Vítima:** LORENA TAINA DA SILVA

**CPF:** 003.639.152-22

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 02/12/2019

**Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

**Titular do CPF:** LORENA TAINA DA SILVA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**TELVIA SANTIAGO GUEDES : 739.248.066-91**

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

**LORENA TAINA DA SILVA : 003.639.152-22**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/03/2020  
Nome: TELVIA SANTIAGO GUEDES  
CPF: 739.248.066-91

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/03/2020  
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA  
CPF: 104.396.626-99

\_\_\_\_\_  
TELVIA SANTIAGO GUEDES

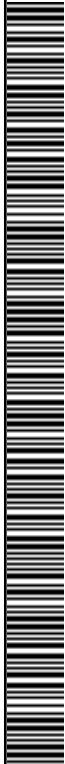
\_\_\_\_\_  
GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA





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: PJ60M5 T2DAE 24C6P GD9FB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

Portador Dileto



Nildo Inacio Trevisan

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

77770

DATA DE  
EXPEDIÇÃO 10/06/2019

NOME  
**NILDO INACIO TREVISAN**

FILIAÇÃO  
**SABINO TREVISAN**  
**ELZA ANA TREVISAN**

NATURALIDADE  
**MISSAL - PR**

DATA DE NASCIMENTO  
**28/12/1965**

DOC. ORIGEM  
**CERTD CAS AVERB DIVORCIO 1304 FLS 104 LIV B-05**  
**SÃO LUIZ - RR**

CPF  
**294.514.422-00**  
**2ª VIA**

AMADEU ROCHA TRIANI  
Portaria Padronizada do Distrito Civil  
São Paulo - SP

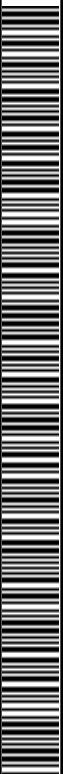
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

P1





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: PJ60M5 T2DAE 24C6P GD9FB



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		1 <sup>a</sup> Classificação	Reclassificação	Reclassificação		Raquel L. Soares	
Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308			<input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.		Reclassificação: Enfermagem <input type="checkbox"/> Vermelho <input checked="" type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.	
1901193541	02/12/2019 12:54:55	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19 22	
Paciente <b>LORENA TAINA DA SILVA</b>		Data Nascimento <b>07/05/1989</b>	Idade <b>30 A 6 M 26 D</b>	CNS <b>700501985768755</b>	CPF <b>00363915222</b>	Prontuário <b>00168413</b>	
Tipo Doc Documento <b>IDENTIDADE 3327698</b>		Órgão Emissor Data Emissão <b>SSP/RR</b>	Sexo <b>F</b>	Estado Civil Raça/Cor <b>SOLTEIRO(A) PARD</b>	Naturalidade	Nacionalidade <b>BRASILEIRA</b>	
Mãe <b>MARIA APARECIDA SILVA</b>				Pai <b>IGNORADO</b>	Endereço <b>RUA - SOL NASCENTE - 1489 - BELA VISTA - BOA VISTA - RR</b>	Telefone <b>(95) 99116-2467</b>	
Endereço					Ocupação	<b>NÃO INFORMADA</b>	
Class. de Risco		Plano Convênio <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento <b>ACIDENTE DE MOTO</b>		Caráter do Atendimento <b>URGÊNCIA</b>	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	
Setor <b>GRANDE TRAUMA</b>		Tipo de Chegada <b>RESGATE</b>		Procedimento Sol.		Pressão	
Queixa Principal							Registrado por: <b>ANTONIA.SOARES</b>
		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem							GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)							
Exame Físico		<p><i>Excorre ligeiramente na área lombária e dor no abdômen</i></p> <p><i>SG: coração, pulmões, abdômen</i></p>					
Hipótese Diagnóstica		<p><i>Dor lombar</i></p>					
SADT - Exames Complementares		<input checked="" type="checkbox"/> RAIOS-X	<input type="checkbox"/> ULTRA-SON	<input type="checkbox"/> TEC	<input type="checkbox"/> SANGUE	<input type="checkbox"/> URINA	<input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:
PRESCRIÇÃO		<p><i>Q.D. amora gte 200ml/dia</i></p> <p><i>Ortomax 200mg/dia</i></p> <p><i>Aut. de Enfermagem</i></p> <p><i>Corene 200mg/dia</i></p>					APRAZAMENTO
							OBSERVAÇÃO
Conduta		<p><input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica</p> <p><input type="checkbox"/> Alta a Pedido</p> <p><input type="checkbox"/> Alta a Revisão</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Transferência para <i>autópsia</i></p>					<p><input type="checkbox"/> Ambulatório</p> <p><input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)</p> <p><input type="checkbox"/> Internação</p>
Óbito							Data e Hora da Saída/Alta:
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Destino: <input type="checkbox"/> Família					<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: <b>antonia.soares</b>							



LORENA TAINA DA SILVA  
EXAMINE  
Date: 27/01/2020  
Antebraço  
A-P  
27/01/2020

LORENA TAINA DA SILVA  
EXAMINE  
Date: 27/01/2020  
Antebraço  
LL  
27/01/2020





## NOTA DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Ronaldo de Souza Costa

inscrito (a) no CPF/CNPJ 616535942 168 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Nildon Nílcio Trevisan inscrito (a) no CPF sob o Nº 294514422 100

do sinistro de DPVAT cobertura INVARI002 da Vítima Nildon Nílcio Trevisan

inscrito (a) no CPF sob o Nº 294514422 100, 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 Lider-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>CIA MARIA PODP/GUEROS dos SANTOS</u>	<u>996</u>	<u>ESCO.foeto</u>
<u>ASA BRANCA</u>	<u>RR</u>	<u>69312 285</u>
<u>Boa Vista</u>	<u>RR</u>	<u>Tel.(DDD):</u> <u>95 991150318</u>

Local e Data: Boa Vista/RR 28 de FEVEREIRO de 2020

Assinatura do Declarante

**RORAIMA ENERGIA**

RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Eraldo Gomes, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.342.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.033-3  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 388/13

Para contatar com a Roraima Energia,  
informe este NÚMERO: **0023601-2**

Nº da Nota Fiscal: **4678095**

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2007 FCAH\*

**CONTAS NÉS.**

<b>FEVEREIRO/2020</b>	<b>VENCIMENTO</b>	<b>CONSUMO (KWH)</b>	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b>
ROSIANE MARIA OLIVEIRA GOMES R. MARIA RODRIGUES SANTOS 996 - ASA BRANCA CEP: 69.312-285 - BOA VISTA	<b>11/03/2020</b>	<b>1316</b>	<b>1.030,69</b>
		CPF: 00057064261200	

**DADOS DA LEITURA (KWH)**

Atual: 9952	DATA DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Anterior: 9766	Atual: 21/02/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.3
Dias de consumo: 28	Anterior: 24/01/2020	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Constante de Multiplicação: 1.000	Próxima Leitura: 21/02/2020	Ligação: TRIFASICA
Consumo medido: 1316	Emissão: 28/02/2020	Número Medidor: 12LDT00208
Consumo faturado: 1316	Apresentação: 21/02/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
		Modalidade: N 1522699

**CONSUNTO ILUMINAÇÃO PÚBLICA**

**DESCRIPÇÃO DA CONTA**

**1316 A R\$ 0,765725 = 1.007,69**  
**23,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**TARIFA SEM TRIBUTOS:**  
0 A 1316 - 2.617739

**HISTÓRICO DE MEDIDAÇAO**

FEV/19	1110	MAR/19	1250	ABR/19	1276	MAY/19	1066	JUN/19	926	JUL/19	1052	AGO/19	1166	SET/19	1232	OUT/19	1457	NOV/19	1203	DEZ/19	1147	JAN/20	926	FEV/20	1316
--------	------	--------	------	--------	------	--------	------	--------	-----	--------	------	--------	------	--------	------	--------	------	--------	------	--------	------	--------	-----	--------	------

**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

19/02/2020 09:21 F FRAZ (PAGO) VENCIMENTO 16/02/2020  
Parabéns! Até o dia 20/02/2020, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consultadora.

**RESERVADO AO FISCO** 4082.C942.3889.F7AD.3797.8600.A289.BB7B

**COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$**

Energia: 543,97	Encargos: 36,81	IMPОСTOS/CONTRIBUIÇОES - R\$											
Combustível: 298,22	Tributos: 194,63	Transmissão: 0,80	Base de Cálculo: 1.007,69	ALIQUOTA: 17,00%	VALOR: 171,39			PIB: 0,41%	4,13			COFINS: 1,91%	19,26
Transmissão: 0,80	Base de Cálculo: 1.007,69	ALIQUOTA: 17,00%	VALOR: 171,39										
		PIB: 0,41%	4,13										
		COFINS: 1,91%	19,26										

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

INC	FIC	DMIC	DMIC			
Mensal: 9,24	Trimestral: 18,49	Anual: 36,99	Mensal: 8,46	Trimestral: 16,92	Anual: 33,84	4,99
Límite: 0,07			1,00			0,07
Parâmetro: Conjunto LORESTA				Período de apuração: 12/2019	EUSD: 345,70	

ROT: 5.001.12.07.733400

**RORAIMA ENERGIA**

RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Eraldo Gomes, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.342.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.033-3

SEU CÓDIGO: **0023601-2**

**TOTAL A PAGAR - R\$** **1.030,69**

**MÊS FATURADO** **02/2020**

**VENCIMENTO** **11/03/2020**

Nº da Nota Fiscal: **4678095**

FCAM\*

836000000010 6 30690075000 2 00000000023 2 60120220008 0





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu TELVIA SANTIAGO GUEDES

inscrito (a) no CPF/CNPJ 739.248.066 ,93 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

LORENA TAIANA DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 003-639.152/ 22

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima LORENA TAIANA DA SILVA

inscrito (a) no CPF sob o Nº 003-639- 152 / 22 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: <u>AV. BENTO BRASIL</u>	Número: <u>248</u>	Complemento:
Bairro: <u>CENTRO</u>	Cidade: <u>BOA VISTA</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>CONFIANCACST@HOTMAIL.COM</u>	CEP: <u>69.303-050</u>	Tel.(DDD): <u>(95) 98338-3200</u>

Local e Data: BOA VISTA -RR. 03 DE MARÇO DE 2020.

Assinatura do Declarante

JANEIRO/2020		26/01/2020	153	141,4	
NILDO INACIO TREVISAN		CPF: 00029451442200			
R. TOPAZIO IMPERIAL S/N QD 18 LOTE 508 - PEDRA PINTADA					
CEP: 69.300-000 - BOA VISTA					
<b>DADOS DA LEITURA (KWH)</b>		<b>DATAS DA LEITURA</b>		<b>DADOS DA UNIDADE CONSUMIDOR</b>	
Atual:	4251	Atual:	18-01-2020	Grupo/Subgrupo: 3.1.1.2	
Anterior:	4244	Anterior:	18-12-2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL	
Dias de consumo:	31	Próxima leitura:	18-02-2020	Ligação: SIMPLIFICA	
Constante de Multiplicador:	1-966	Emissão:	09-01-2020	Número Medidor: TUB1611512	
Consumo medido:	153	Agrupamento:	18-01-2020	Forma de Faturamento: NORMAL	
Consumo Faturado:	153			Modalidade: P_1612897	
<b>DESCRICAÇÃO DA LEITURA</b>					
CONSUMO		153 A R\$ 0,760481 =	116,35		
ILLUMINACAO PUBLICA			25,08		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
TAXA DE TRIBUTOS: I.M. 153 - R\$17,92					
<b>HISTÓRICO DE MEDIDAS</b>					
JAN/19	110	JUL/19	113	JAN/20	153
FEV/19	100	AGO/19	187		
MAR/19	108	SET/19	316		
ABR/19	99	OCT/19	374		
MAY/19	109	NOV/19	382		
JUN/19	97	DEZ/19	438		
Média 12 meses:	120				
 <b>MENSAGENS IMPORTANTES</b> <b>REAVISO DE VENCIMENTO</b>					
<b>153 E 20007219128 E FATO CPROV VENCIMENTO 15/01/2020</b> Pessoalmente a dia 09/01/2020, não constatados fatores vencidos nesse Endereço Consumidora.					
RESERVADO AO FISCO					
<b>COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$</b>		<b>IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$</b>			
Energia:	425	2,56	IOMS:	0,31%	
Despesas:	11,70	Encargos:	27,62	PIS:	1,45%
Transmissão:	4,80	Tributos:	116,35	COFINS:	1,49%
<b>INDICADORES DE CONTINUIDADE</b>					
153,24	15,49	56,99	35,84	4,99	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			11/2019	122,41	

**CAERR**  
ATENDIMENTO CAERR  
0800 280 9520  
[www.caerr.com.br](http://www.caerr.com.br)

Matrícula: 1165704 | Dezenbro/2019

Dados do Cliente:		Endereço para entrega:		
LORÉIA TAINA DA SILVA		AV SOL INOCENTE, NÚM. 01489 - BELA VISTA BOA VISTA RR 69316-132		
Inscrição 001.025.223.0138.000	Rota 7	Seq.Rota 3765	Quantidade de Economas RESIDENCIAL	
Hidrômetro NÃO MEDIDO	Data de Instalação	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto LIGADO	
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS	
LEITURA FAT.		10	0	
LEITURA INF.				
DT. LEITURA				
ULTIMOS CONSUMOS		Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor		
201911	10-0	Informações das Amostras Realizadas no Rodo de Distribuição DECRETO FEDERAL N.º 5440 - 2005 G.M		
201910	10-0	AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ
201909	10-0	EXIGIBIL	190	160
201908	10-0	PERMITIDA	240	280
201907	10-0	CONFORMES	240	280
201906	10-0		240	280
MÉDIA	10		240	280
DESCRICAÇÃO		CONSUMO TOTAL(R\$)		
ÁGUA		10 m³ 23,83		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		88,8 % DO VALOR DE ÁGUA 19,06		
CONSUMO DE ÁGUA		ESGOTO		
VENCIMENTO:	15/01/2020	TOTAL A PAGAR 42,89		

IMPRESSO EM: 06/12/2019 17:40:25

**CAERR**

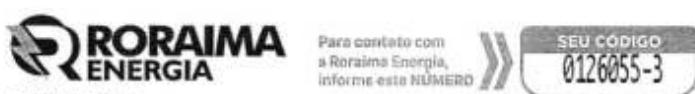
MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1165704	12/2019	15/01/2020	42,89

82630000000- 5 42890004001- 8 00116570401- 4 12201930003- 9

Não do Cliente

/à de CHE





BOA VISTA/RR  
Av. Capitão Ene Gómez, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Régime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 366/13

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2020	26/02/2020	167	152,08
CPF: 000005763937899			

DADOS DA LEITURA (KWH)		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	29/02	Atual:	25-01-2020
Anterior:	29/02	Anterior:	29-12-2019
Dias de consumo:	30	Próxima leitura:	26/02/2020
Constante de Multiplicação:	1.000	Emissão:	29-01-2020
Consumo médio:	167	Apresentação:	29/01/2020
Consumo Faturado:	167		

DESCRIPÇÃO DA CONTA

CONSUMO	167 A R\$ 0,760481 = 127,00
ILUMINAÇÃO PÚBLICA	25,08

OUTRAS INFORMAÇÕES		HISTÓRICO DE MEDIDAS											
TARIFA SEM TRIBUTOS: 9 A 167 - 0,61770		 191, 255, 253, 343, 272, 229, 281, 337, 335, 363, 356, 330, 167.											
Média 12 meses: 256													

Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 13/02/2020. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA.  
Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Mes/Ano	Valor R\$	Mes/Ano	Valor R\$
12/2019	419,24	11/2019	307,87

LIGUE 08007019120 E PRAO OPCHO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO		COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$						IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		
Energia:	67,03	Encargos:	3,91	Base de Cálculo:	127,00	ICMS:	17,0%	ALÍQUOTA:	31,59	
Distribuição:	30,74	Tributos:	23,82			PIS:	8,0%	VALOR:	2,39	
Transmissão:	31,00					COFINS:	1,45%		1,84	

INDICADORES DE CONTINUIDADE												
Límite	DIC			FIC			DMIC			DICRI		
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual
6,03	12,06	24,12	7,27	14,54	29,08	3,54						
Realizado	6,23		2,00			3,34						
Conjunto	CENTRO			Período de apuração:	11/2019		EUSD:	198,56				

ROT: 12.001.02.11.603050

83630000001 2 52080075000 9 00000000126 3 05530120008 9



SEQ.: 0142 UC: 0126055-3 DT.LEIT.: 29/01/2020 T.ENTR.: 07  
LEITURA: 20989 NORMAL TOTAL: 152,08 CARGA: 015  
DT.VENC.: 26/02/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4011



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima: <b>294514422-00</b>	4 - Nome completo da vítima: <b>MILDO INACIO TRAVISAN</b>	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
5 - Nome completo:	<b>MILDO INACIO TRAVISAN</b>		
7 - Profissão:	8 - Endereço: <b>MOTORISTA Rua Topázio Imperatriz, quadra 181-508</b>	12 - Cidade: <b>Belo Horizonte</b>	13 - Estado: <b>PE</b>
11 - Bairro:	<b>Dez de Novembro</b>	14 - CEP: <b>69300-000</b>	10 - Complemento: <b>CASA</b>
15 - E-mail:	<b>Ramalolo.costa2016.bel.com.br</b>		
16 - Tel. (DDD): <b>051 99115-0318</b>			
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR.			
17 - Nome completo do Representante Legal:			
18 - CPF do Representante Legal:		19 - Profissão do Representante Legal:	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).			

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

21 - DADOS BANCÁRIOS:

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

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

Bradesco (237)     Itaú (341)

Banco do Brasil (001)     Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0653**    CONTA: **00070656**    9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deu à luz (várias): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

34	35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)	38 - 1º   Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
	36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)	39 - 2º   Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
	37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)	40 - Local e Data: <b>Boa Vista/PE 28/02/2020</b> Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



## Mauricio Imparato

**De:** Mauricio Imparato  
**Enviado em:** segunda-feira, 18 de maio de 2020 14:10  
**Para:** 'dpvat@investseguradora.com.br'; 'laura.Muniz@investseguradora.com.br'; 'geraldo.castro@investseguradora.com.br'; 'valdir.junior@investseguradora.com.br'  
**Assunto:** SEGURO DPVAT - PROJETO MOVIMENTAÇÃO REMOTA  
**Anexos:** Projeto movimentação remota - Investprev.xlsx

Prezados, boa tarde!

Em continuidade às ações relativas ao Projeto Movimentação Remota, conforme detalhado na Circular DOPTI 002/2020, encaminhamos a lista de sinistros selecionados pela Seguradora Líder para o prosseguimento da regulação com base em critérios específicos de análise e mitigação de riscos técnicos, jurídicos e de fraudes.

Ressaltamos que a etapa de recepção de documentos foi realizada por meio de ações que independem de contato presencial e destacamos que a movimentação remota do documento pendenciado não deve ser objeto de novo pendenciamento.

Favor executar a ação “concluir regulação” no sistema SIS DPVAT-SINISTROS, preenchendo o Parecer Técnico com a seguinte informação:

**“Parecer favorável em parceria com a Seguradora Líder no âmbito do Projeto Movimentação Remota.”**

Reforçamos que a lista de processos de regulação selecionados para o Projeto encontra-se anexa, logo, não será permitida a indicação de outros casos, como também não será permitida a aplicação das premissas e procedimentos que compõem o Projeto a sinistros:

- (i) já avisados e pendenciados, mas não selecionados;
- (ii) que venham ser avisados posteriormente ao término do Projeto.

Nesse mesmo sentido, aproveitamos para ratificar que seguem inalterados os procedimentos de regulação constantes do Manual de Recepção e Regulação em relação aos sinistros avisados durante o período em que estiver sendo executado este Projeto.

Contamos com o empenho e agilidade de todos os envolvidos no tratamento dos casos e resposta às equipes Líder.

Eventuais dúvidas devem ser enviadas para o e-mail [consultas.dpvat@seguradoralider.com.br](mailto:consultas.dpvat@seguradoralider.com.br), devendo ser indicado no assunto **Projeto Movimentação Remota**.

Abraços,

## Mauricio Imparato

Gerência de Sinistro – Coordenação Técnica

[mauricio.imparato@seguradoralider.com.br](mailto:mauricio.imparato@seguradoralider.com.br)

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4598

Cel. 55 21 98223-8789



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

Rua da Assembléia, 100 - 21º andar  
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

Leia nossa [News](#) e siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

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: PJ60M5 T2DAE 24C6P GD9FB





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Estou(a) ( ) Víctima da cobertura:		<input type="checkbox"/> DANOS (DESPESSAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)		<input checked="" type="checkbox"/> ENVALEZIMENTAMENTO		<input type="checkbox"/> INFORME	
2 - Nº do síntero da ASL:		3 - CPF do vidente: 003.639.152-22		4 - Nome completo do vidente: LORENA TAIANA DA SILVA			
Resumo de informações das causas de efeitos de RENDA ATUAL DA PESSOA FÍSICA (INTERNA ou EXTERNA) ou PREVISÃO (INTERNA ou EXTERNA) LEGAL - CIRCULAR SUPER 09/429/2012							
5 - Nome completo: LORENA TAIANA DA SILVA							
7 - Profissão: AUTONÔMICA		8 - Endereço: AV. SOUZA NASCENTE		6 - CPF: 003.639.152-22		9 - Número: 1489	
11 - Bairro: BOA VISTA		12 - Cidade: BOA VISTA		13 - Fazenda: RR		10 - Complemento: 14 - CEP: 63-316-132	
15 - E-mail: LORENATAIANA.CESTO@HOTMAIL.COM						16 - Telefone(s): (65) 3218-3406	
17 - Nome completo do Representante Legal:							
18 - CPF do Representante Legal:				19 - Profissão do Representante Legal:			
Declaro, para todos os fins da direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).							
20 - Número FONTELAR DO TITULAR DA COUPAGEM							
<input checked="" type="checkbox"/> RECLAMANTE (Poder para receber das autoridades o que é devido)		<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE (Poder para representar o reclamante perante as autoridades)		<input type="checkbox"/> RECLAMADA (Poder para receber das autoridades o que é devido)		<input type="checkbox"/> AGENTES DE POLÍCIA (Poder para receber das autoridades o que é devido)	
<input type="checkbox"/> RECLAMANTE (Poder para receber das autoridades o que é devido)		<input checked="" type="checkbox"/> RECLAMADA (Poder para receber das autoridades o que é devido)		<input type="checkbox"/> RECLAMANTE (Poder para receber das autoridades o que é devido)		<input type="checkbox"/> AGENTES DE POLÍCIA (Poder para receber das autoridades o que é devido)	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPLAR (Poder para receber das autoridades o que é devido)							
<input type="checkbox"/> Poupança (237)		<input type="checkbox"/> Poupança (341)		<input type="checkbox"/> R\$ 1.120,00 a R\$ 1.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 2.501,00 até R\$ 500,00	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (381)		<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		<input type="checkbox"/> R\$ 1.002,00 até R\$ 2.500,00		<input type="checkbox"/> Acima de R\$ 500,00	
AGÊNCIA: 0653		CONTA: 00030356		AGÊNCIA:		CONTA:	
Inserir o nº da agência		Inserir o nº da conta		Inserir o nº da agência		Inserir o nº da conta	
Autorizo a Seguradora Lider a crediar no conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indemnização/restituição do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, independentemente de dano, desde já e sempre que a utilização do veículo, quanto ao total do valor recebido.							
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE ALTO DO IMI - PRESENTEMENTE SÓMOS PARA CONSULTAR OS INDICADORES RELACIONADOS							
<input checked="" type="checkbox"/> Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do requerimento de Indemnização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.134/74), uma vez que: <ul style="list-style-type: none"><li>- Não há IMI que atende à regra do acidente ou da minha residência;</li><li>- O IMI que atende à regra do acidente ou da minha residência realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</li><li>- O IMI que atende à regra do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias da perda.</li></ul> Solicito o prosseguimento da análise de meu pedido de indenização do Seguro DPVAT sem imobilizar, permanentemente, com base na documentação anexa de Seguradora. Fui para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes devidamente documentadas e tratadas comprovadamente por médico especialista, conforme o disposto na Lei 6.134/74.							
Declaro que essa autorização não significa previsão concordânea com a futura investigação médica ou restituição no direito de contestar a perícia médica, caso discordar da sua conclusão.							
23 - Estado: GOIAS							
24 - Cidade: BOA VISTA							
25 - Gênero: Fêmea		26 - Vítima de risco compreensível? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		27 - Se a vítima é de risco compreensível, informar o motivo completo:			
28 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		29 - Saída da vítima: <input type="checkbox"/> Voltei <input checked="" type="checkbox"/> Falecida		30 - Vítima falecida: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		31 - Vítima falecida: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Entre dentro de que a Seguradora Lider pagará, caso contrário, a indenização do Seguro DPVAT por morte devidos beneficiários que se apresentarem e provarem responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.							
32 - Motivo legal de quem assina o pedido (a roxo)				33 - Motivo legal de quem assina o pedido (a roxo)			
34 - CPF legal de quem assina o pedido (a roxo)				35 - CPF legal de quem assina o pedido (a roxo)			
36 - Assinatura de quem assina o pedido (a roxo)				37 - Assinatura de quem assina o pedido (a roxo)			
38 - 2º   Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha							
39 - 2º   Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha							
40 - Local e Data: BOA VISTA - RR 03 DE MARÇO DE 2020. _____ LORENA TAIANA DA SILVA							
41 - Assinatura do Representante Legal (se houver)							
42 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)							
43 - Assinatura do Procurador (se houver)							

580575



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008622/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/02/2020 09:58 Data/Hora Fim: 27/02/2020 10:09  
Origem: Data: 27/02/2020  
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 22/09/2019 17:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Bairro: Cauamé  
Logradouro: ESTRADA DO BOM INTENTO

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Não Houve

Motivação

Não definido

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: NILDO INACIO TREVISAN (VÍTIMA , COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 28/12/1965 Idade: 54 anos  
Naturalidade: PR - Missal Profissão: Motorista Escolaridade: Ensino Fundamental Completo  
Estado Civil: Divorciado(a)  
Nome da Mãe: ELZA ANA TREVISAN Nome do Pai: SABINO TREVISAN

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 294.514.422-00  
RG - Carteira de Identidade: 77770

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: RUA TOPAZIO IMPERIAL Nº: QD 18 /LT 508  
Complemento: CASA  
Bairro: PEDRA PINTADA CEP: 69.314-002  
Telefone: (95) 99163-5783 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

QUE NA DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS ESTAVA CONDUZINDO SUA BICICLETA EM VIA PÚBLICA QUANDO UMA MOTO, VENDO EM ALTA VELOCIDADE, COLIDIU COM O MESMO CAUSANDO O ACIDENTE; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO AO GRANDE TRAUMA DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA; QUE FRATUROU O FÉMUR; QUE ESTE REGISTRO É PARA FINS DO SEGURO DPVAT. É O RELATO.



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008622/2020

ASSINATURAS

Rosana Jucara Vilaca Moreira  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000370  
Responsável pelo Atendimento

NILDO INACIO TREVISAN  
(Vítima / Comunicante)

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





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005734/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/02/2020 10:37 Data/Hora Fim: 07/02/2020 10:50  
Origem: Data: 07/02/2020  
Delegado de Policia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 02/12/2019 11:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Bairro: Nova Cidade  
Logradouro: RUA CAMPO GRANDE

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Não Houve

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LORENA TAINA DA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE )			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 07/05/1989	Idade: 30 anos
Naturalidade:RR - Boa Vista	Profissão: Desempregado		Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: MARIA APARECIDA SILVA			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 003.639.152-22  
RG - Carteira de Identidade: 3327698

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: AV SOL NASCENTE N°: 1489  
Complemento: CASA  
Bairro: BELA VISTA CEP: 69.316-132  
Telefone: (95) 99163-1465 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 003.639.152-22	Placa NUL1878
Renavam 01071862453	Número do Motor KC22E1G020051
Número do Chassi 9C2KC2210GR020051	Ano/Modelo Fabricação 2016/2015
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 160 TITAN EX
Modelo HONDA/CG 160 TITAN EX	Veículo Adulterado? Não

Delegado de Policia Civil: Eric Silva Pereira  
Impresso por: Rosana Jucara Vilaca Moreira  
Data de Impressão: 07/02/2020 10:50

Página 1 de 2

PPa - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005734/2020

Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 15/12/2015	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvidos
LORENA TAINA DA SILVA	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE NO DIA 02/12/2019, ESTAVA TRAFEGANDO EM SUA MOTOCICLETA PLACA NUL1878, PELA RUA CAMPO GRANDE, QUANDO UM CICLISTA ATRAVESSOU A RUA INESPERADAMENTE CAUSANDO O ACIDENTE; QUE FOI SOCORRIDA PELO RESGATE DOS BOMBEIROS E ENCAMINHADA AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA; QUE FRATUROU O BRAÇO; QUE NÃO SABE INFORMAR OS DADOS DO AUTOR DO ACIDENTE; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA QUEM QUER QUE SEJA; QUE ESTE REGISTRO É PARA FINS DO SEGURO DPVAT. É O RELATO.

ASSINATURAS

Rosana Jucara Vilaca Moreira Agente de Polícia Matrícula 42000370 Responsável pelo Atendimento	LORENA TAINA DA SILVA (Comunicante / Vítima)
AGENTE DE POLÍCIA CONFERIDOR	

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



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 003.639.152-22 4 - Nome completo da vítima: LORENA TAIANA DA SILVA

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

5 - Nome completo: <b>LORENA TAIANA DA SILVA</b>	6 - CPF: <b>003.639.152-22</b>		
7 - Profissão: <b>AUTONÔMICA</b>	8 - Endereço: <b>AV SOL NASCENTE</b>	9 - Número: <b>1489</b>	10 - Complemento: <b>RR</b>
11 - Bairro: <b>BELA VISTA</b>	12 - Cidade: <b>BOA VISTA</b>	13 - Estado: <b>RR</b>	14 - CEP: <b>69.316.132</b>
15 - E-mail: <b>CONFIANCA.CST@HOTMAIL.COM</b>	16 - Tel.(DDD): <b>(95)928118-3200</b>		

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:	<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.000 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

AGÊNCIA: **0653** CONTA: **00030356 1**  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

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

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

- Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT [Lei nº 6.194/74], uma vez que:  
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (valinhas)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

34  
Impressão  
digital da  
vítima ou  
beneficiário  
não alfabetizado

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

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

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

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **BOA VISTA - RR 03 DE MARÇO DE 2020.**

**LORENA TAIANA DA SILVA**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



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

---

Rio de Janeiro, 10 de Março de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200102434**

**Vítima: NILDO INACIO TREVISAN**

**Data do Acidente: 22/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: RONALDO DE SOUZA COSTA**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), NILDO INACIO TREVISAN**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com a data do acidente, o nome completo da vítima, os dados do veículo em que a vítima estava e o nome do proprietário, pois o entregue não possui todas as informações.
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200102434 Vítima: NILDO INACIO TREVISAN

Data do Acidente: 22/09/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RONALDO DE SOUZA COSTA

## **Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), NILDO INACIO TREVISAN**

Informamos que o m

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

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

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

**Graduação: Em grau médio 50%**

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

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

Recebedor: NILDO INACIO TREVISAN

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000653

Conta: 0000070656-9

**Tipos:** CONTA POUPANCA

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

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

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

---

Rio de Janeiro, 05 de Março de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200102434**

**Vítima: NILDO INACIO TREVISAN**

**Data do Acidente: 22/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: RONALDO DE SOUZA COSTA**

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

**Senhor(a), NILDO INACIO TREVISAN**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15582607





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

---

Rio de Janeiro, 05 de Março de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200102434**

**Vítima: NILDO INACIO TREVISAN**

**Data do Acidente: 22/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: RONALDO DE SOUZA COSTA**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), NILDO INACIO TREVISAN**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Autorização de pagamento</b>	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos Dados Cadastrais, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue informa endereço diferente do comprovante de residência.
<b>Comprovante de residência</b>	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência emitido nos últimos 180 dias, pois o entregue está desatualizado.
<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, pois foi entregue cópia simples.
<b>Declaração de Inexistência de IML</b>	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.
<b>Documentação médico-hospitalar</b>	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data da alta médica e a data da identificação da sequela permanente, com identificação completa e correta da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, sem abreviações e/ou rasuras, pois os entregues estão incorretos.

Pag. 00937/00938 - carta\_03 - INVALIDEZ



O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15579758

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0081593/20

Número do Sinistro: 3200102434

Vítima: NILDO INACIO TREVISAN

CPF: 294.514.422-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/09/2019

Titular do CPF: NILDO INACIO TREVISAN

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

#### RONALDO DE SOUZA COSTA : 616.535.942-68

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

#### NILDO INACIO TREVISAN : 294.514.422-00

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/03/2020  
Nome: RONALDO DE SOUZA COSTA  
CPF: 616.535.942-68

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/03/2020  
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA  
CPF: 104.396.626-99

RONALDO DE SOUZA COSTA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0081593/20

**Vítima:** NILDO INACIO TREVISAN

**CPF:** 294.514.422-00

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 22/09/2019

**Titular do CPF:** NILDO INACIO TREVISAN

**Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

#### RONALDO DE SOUZA COSTA : 616.535.942-68

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

#### NILDO INACIO TREVISAN : 294.514.422-00

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/03/2020  
Nome: RONALDO DE SOUZA COSTA  
CPF: 616.535.942-68

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/03/2020  
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA  
CPF: 104.396.626-99

RONALDO DE SOUZA COSTA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0081593/20

Número do Sinistro: 3200102434

Vítima: NILDO INACIO TREVISAN

CPF: 294.514.422-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/09/2019

Titular do CPF: NILDO INACIO TREVISAN

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência

### ATENÇÃO

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

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

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





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSF  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

- Reclassificação
- Vermelho
- Laranja
- Amarelo
- Verde
- Azul Ass.

<input type="checkbox"/>	Reclassificação
<input type="checkbox"/>	Vermelho
<input type="checkbox"/>	Laranja
<input type="checkbox"/>	Amarelo
<input type="checkbox"/>	Verde
<input type="checkbox"/>	Azul Ass.

Reclassificação \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Vermelho  
\_\_\_\_ Laranja  
\_\_\_\_ Amarelo  
\_\_\_\_ Verde  
\_\_\_\_ Azul Ass.

1901165000		22/09/2019 19:28:16		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-		17					
Paciente <b>NILDO INACIO TREVISAN</b>		Data Nascimento 28/12/1965		Idade 53 A 8 M 25 D		CNS 898002788344106		CPF <sup>07</sup> 29451442200		Prontuário					
Tipo Doc <b>IDENTIDADE</b>		Documento 77770	Órgão Emissor SSP/RR	Data Emissão 20/07/2011	Sexo M	Estado Civil NAO	Raça/Cor PARDA	Naturalidade MISSAL - PR		Nacionalidade BRASILEIRA					
Mãe <b>ELZA ANA TREVIZAN</b>				INFORMADO		SABINO TREVIZAN		Contato (95) 99163-5783		Ocupação AGRICULTOR					
Endereço CAMPO - VICINAL 24 - 508 - CENTRO - SAO JOAO DA BALIZA - RR															
Class. de Risco <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal					
Motivo do Atendimento <b>ACIDENTE DE BICICLETA</b>		Caráter do Atendimento <b>URGÊNCIA</b>		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	Pressão				
Setor <b>GRANDE TRAUMA</b>		Tipo de Chegada <b>DEMANDA ESPONTANEA</b>				Procedimento Sol.				Registrado por: <b>ANA.KARLA</b>					
Queixa Principal		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue													
<p><i>Dor em MIE</i></p>															
Anamnese de Enfermagem								<b>GSC</b> AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6							
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____ : ____ h)															
<p><i>Paciente vítima de acidente de moto com bicicleta, referindo dor em MIE após o colisão.</i></p>															
Exame Físico															
<p><i>BEB, 20 TE, APR, suspiros, alveol. Curvatura de histerofônia e hemicôriza em MIE.</i></p>															
Hipótese Diagnóstica															
<p><i>Fractura Colo L Vértebra</i></p>															
SADT - Exames Complementares															
<input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON		<input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE		<input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG		<input type="checkbox"/> OUTROS:									
PRESCRIÇÃO				<i>l / boralac</i>		APRAZAMENTO		<b>OBSEVAÇÃO</b>							
<i>Alprazolam 2g EV</i> <i>Tizanidina 20mg EV</i> <i>Tremal 100mg EV + SF 0.9% 100ml</i>				<i>l / boralac</i>		<i>Dr. Jesus A. Japaré Agosto/12</i> <i>CARTA 586</i>									
AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.															
<table border="1"> <tr> <td colspan="2"> <b>CONDUÇAO</b>  <i>Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N</i>  <i>Novo Planalto - Tel (95) 2121-0520</i>  <b>AUTENTICAÇÃO</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <i>27 FEV 2020</i> </td> </tr> </table>												<b>CONDUÇAO</b> <i>Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N</i> <i>Novo Planalto - Tel (95) 2121-0520</i> <b>AUTENTICAÇÃO</b>		<i>27 FEV 2020</i>	
<b>CONDUÇAO</b> <i>Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N</i> <i>Novo Planalto - Tel (95) 2121-0520</i> <b>AUTENTICAÇÃO</b>															
<i>27 FEV 2020</i>															
<b>Conduta</b> <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: <i>ortopedia</i>															
<i>Tamam Rehenys</i> <i>Médico CRM/RR 1443</i>															
<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / / / : /															
<b>Óbito</b> Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Destino:</b> <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica / / / : /															

Impresso por: ana.karla  
Data/Hora: 22/09/2019 19:41:47

**Carimbo e Assinatura do Médico**

Bloc A 66

22/08/2020  
1) Declaro que  
2) Seu/a filha(a) é  
3) Diploma de 2001  
4) CRM  
5) AD CC

Dr. Jesus A. Lopez Aguirre  
CRM-RR 566



Alta: 2710917

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>		
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES		
170917					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES		
170917					
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO		
Elza Ana Truviran			175161		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO		
81918001278834411016			28/12/65		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			9 - SEXO		
Elza Ana Truviran			Masculino		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			11 - TELEFONE DE CONTAZO		
Vicinal, 24 - 508 - Centro			0519916515783		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		
São Joás da Baliza			15 - UF		
			16 - CEP		
			RJ693450000		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
<p>17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</p> <p>Sobre acidente operatório de e limitação funcional sucedeu em</p>					
<p>18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</p> <p>Cinismo</p>					
<p>19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)</p> <p>R. Sacci</p>					
<p>20 - DIAGNÓSTICO INICIAL</p> <p>Fratura colo n. Fémur</p>					
<p>21 - CID 10 PRINCIPAL</p> <p>22 - CID 10 SECUNDÁRIO</p> <p>23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</p>					
<p>24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</p> <p>Thaem 61 quebra n. 17</p>					
<p>25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO</p> <p>5115151536121715</p>					
<p>26 - CLÍNICA</p> <p>Cinismo</p>					
<p>27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO</p> <p>Uncura</p>					
<p>28 - DOCUMENTO</p> <p>( ) CNS ( ) CPF</p>					
<p>29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p> <p>5115151536121715</p>					
<p>30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p> <p>Teju M. Lopes Aguiar</p>					
<p>31 - DATA DA SOLICITAÇÃO</p> <p>27/08/19</p>					
<p>32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)</p> <p>Dr. JESUS A. LOPES AGUIAR</p>					
<p>33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO</p>					
<p>34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO</p>					
<p>35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO</p>					
<p>36 - CNPJ DA SEGURADORA</p>					
<p>37 - N° DO BILHETE</p>					
<p>38 - SÉRIE</p>					
<p>39 - CNPJ EMPRESA</p>					
<p>40 - CNAE DA EMPRESA</p>					
<p>41 - CBOR</p>					
<p>42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA</p>					
<p>( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR</p>					
<p>( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO</p>					
<p>43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR</p>					
<p>45 - DOCUMENTO</p>					
<p>( ) CNS ( ) CPF</p>					
<p>46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</p>					
<p>48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)</p>					
<p>49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</p> <p>0308010019</p>					
<p>50 - N° DO REGISTRO DO CONSELHO</p> <p>5720 T068</p>					
<p>51 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p> <p>WV919</p>					
<p>52 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>53 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>54 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>55 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>56 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>57 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>58 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>59 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>60 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>61 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>62 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>63 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>64 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>65 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>66 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>67 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>68 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>69 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>70 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>71 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>72 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>73 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>74 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>75 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>76 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>77 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>78 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>79 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>80 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>81 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>82 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>83 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>84 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>85 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>86 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>87 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>88 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>89 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>90 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>91 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>92 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>93 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>94 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>95 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>96 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>97 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>98 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>99 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>100 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>101 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>102 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>103 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>104 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>105 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>106 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>107 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>108 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>109 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>110 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>111 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>112 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>113 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>114 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>115 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>116 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>117 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>118 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>119 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>120 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>121 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>122 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>123 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>124 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>125 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>126 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>127 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>128 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>129 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>130 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>131 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>132 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>133 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>134 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>135 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>136 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>137 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>138 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>139 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>140 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>141 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>142 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>143 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>144 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>145 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>146 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>147 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>148 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>149 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>150 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>151 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>152 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>153 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>154 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>155 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>156 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>157 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>158 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>159 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>160 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>161 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>162 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>163 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>164 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>165 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>166 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>167 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>168 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>169 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>170 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>171 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>172 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>173 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>174 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>175 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>176 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>177 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>178 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>179 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>180 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>181 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>182 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>183 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>184 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>185 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>186 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>187 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>188 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>189 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>190 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>191 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>192 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>193 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>194 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>195 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>196 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>197 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>198 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>199 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>200 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>201 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>202 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>203 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>204 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>205 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>206 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>207 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>208 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>209 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>210 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>211 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>212 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>213 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>214 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>215 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>216 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>217 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>218 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>219 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>220 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>221 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>222 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>223 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>224 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>225 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>226 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>227 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>228 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>229 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>230 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>231 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>232 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>233 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>234 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>235 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>236 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>237 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>238 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>239 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>240 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>241 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>242 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>243 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>244 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>245 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>246 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>247 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>248 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>249 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>250 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>251 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>252 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>253 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>254 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>255 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>256 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>257 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>258 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>259 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>260 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>261 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>262 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>263 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>264 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>265 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>266 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>267 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>268 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>269 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>270 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>271 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>272 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>273 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>274 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>275 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>276 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>277 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>278 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>279 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>280 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>281 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>282 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>283 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>284 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>285 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>286 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>287 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>288 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>289 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>290 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>291 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>292 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>293 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>294 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>295 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>296 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>297 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>298 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>299 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>300 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>301 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>302 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>303 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>304 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>305 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>306 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>307 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>308 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>309 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>310 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>311 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>312 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
<p>313 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>					
<p>314 - NOME DO PROFISSIONAL EMISSOR</p>					
<p>315 - NOME</p>					

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

22/08/21 O.S. \_\_\_\_\_

NLPO 11/08/2021

GNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

~~Franjula colo de frenho~~

ICACÃO TERAPÊUTICA:

~~Traçar e deslocar nro~~

O DE INTERVENÇÃO:

DICAÇÕES E ACIDENTES:

AGNÓSTICO OPERATÓRIO:

O nro

RURGIÃO: Dr. Jem

1º auxiliar:

AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

AUXILIAR:

ANESTESIA: Local

NESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

ÍCIO:

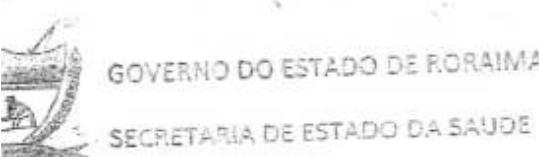
FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Pocente n. leito
- Nunca antigo, 112 mm no per
- Anestet local c lidocan
- Coloca d pro Teno 4000
- no 112 mm pro T40
- Perfo 6.51
- Cerrado





FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

DO PACIENTE	53a	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Maria Amélia				
CIRURGIA				
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO		
visor Transingueral	E	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
23:17	23:28			
EQUIPE MÉDICA				
RGIAO	Dr. Jesus	ANESTESISTA:	—	
MILAR		RES. ANESTESIA:	—	
JXILAR		INSTRUMENTADOR	—	
DE ANESTESIA:	bucal	CIRCULANTE	Jonathan + Elyaneh	
TEMPO DE DURAÇÃO:				
NT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS AVENTOS
1	PCTS COMPRESSAS C/03	R\$ 03	UN	FRASCOS SOROFISIOLOGICO
1	UNID. UNID			FRASCOS SOROFRINGER LACTADO
1	PACOTES GAZE FES GAZE			FRASCOS SORO GLICOSADO
1	LUVA ESTERIL 7.0			FIO VICRYL N°
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO MONONYLON N°
1	LUVA ESTERIL 8.0			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°
1	I.UVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO CATGUT SIMPLES N°
1	LÂMINA BISTURI N°			FIO CATGUT CROMADO N°
1	DRENO DE SUCCÃO N°			FIO PROLENE N°
1	DRENO DE TORAX N°			FIO SEDA N°
1	DRENO DE PENROSE N°			SEDA N°
1	SERINGA 01ML			SURGICELURGICEL
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO P/ OSSE
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA N°
1	SERINGA 10ML	05		GESSO MOLDEAU DE 20cm
1	SERINGA 20ML	12		FITA CARDIADA 19 - 20cm
		10ML		OUTROS: UCA 2MA

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR :
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE  Erika Weruska Andrade Enfermeira COREN 254.500R	MATERIAL MEDICAMENTOS	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	SUB- TOTAL
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Nº 01 - Centro - CEP 63000-000 EM VIE DE ENTREGA PARA A CONTABILIDADE	
		21 FEVEREIRO 2020	
		Certifico e Dou Fé que a presente cópia é da Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital	



**ESTADO DE RORAIMA**  
**"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"**  
**CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS**

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	Especialidade: <u>Ortopedia</u>	Procedimento Realizado: <u>Tratamento Tomoquímico</u> E Nº do Prontuário		
Nome do Paciente: <u>Nildo Inácio Trevizani</u>		Date <u>22/09/19</u>		
Bloco: <u>A</u>	Enfermaria:	Leito: <u>66</u>	Nº da Sala	Circulante de Sala: <u>02</u>

CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:

O1 Pergaudor STRYKER

### Dados dos materiais/Serviço

38 VIDA - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2º OPME/CME

Hospital Garsil da Roraima  
Av. Brigadeiro Eduardo Gómes, 3308, Asa Norte  
CEP 69.310-005 - São Vítor - Roraima - Brasil  
Fone: (065) 2121-0037  
E-mail: [info@hgrm.com.br](mailto:info@hgrm.com.br)



Plano 66

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

LGR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
NILDO IPACLO T NEURO				
AGRAFOS COLO NO PERNAS				
ALÉRGICAS	PAS	NEGA	DM2	NEGA
ITEM	LEITO	DATA	22/08/18	
ITEM	FREQUÊNCIA	HORÁRIO		
1 DIETA ORAL LIGER		S N D		
2 ACESO UVENTO 500ML 4/6H		maior		
3 SF 0,9% 500ML EV 6/6H		5		
4 DIPIRONA 500MG EV 6/6H		12/08 14:20		
5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		(06) N		
6 TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		S N		
7 NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4		S N		
8 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h		00 14 22		
9 METOCOPRIMA 5MG E		(S N)		
10 CLINDAMICINA 150MG VO 3/6H		—		
11 CICLOFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	for pena	—		
12 CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	fuga	(S N) 00:25		
13 ISS/074 10GG 60G		Rectal		
14 CEFATIPO DIÁRIO		Curativo		
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				
189				
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				
201				
202				
203				
204				
205				
206				
207				
208				
209				
210				
211				
212				
213				
214				
215				
216				
217				
218				
219				
220				
221				
222				
223				
224				
225				
226				
227				
228				
229				
230				
231				
232				
233				
234				
235				
236				
237				
238				
239				
240				
241				
242				
243				
244				
245				
246				
247				
248				
249				
250				
251				
252				
253				
254				
255				
256				
257				
258				
259				
260				
261				
262				
263				
264				
265				
266				
267				
268				
269				
270				
271				
272				
273				
274				
275				
276				
277				
278				
279				
280				
281				
282				
283				
284				
285				
286				
287				
288				
289				
290				
291				
292				
293				
294				
295				
296				
297				
298				
299				
300				
301				
302				
303				
304				
305				
306				
307				
308				
309				
310				
311				
312				
313				
314				
315				
316				
317				
318				
319				
320				
321				
322				
323				
324				
325				
326				
327				
328				
329				
330				
331				
332				
333				
334				
335				
336				
337				
338				
339				
340				
341				
342				
343				
344				
345				
346				
347				
348				
349				
350				
351				
352				
353				
354				
355				
356				
357				
358				
359				
360				
361				
362				
363				
364				
365				
366				
367				
368				
369				
370				
371				
372				
373				
374				
375				
376				
377				
378				
379				
380				
381				
382				
383				
384				
385				
386				
387				
388				
389				
390				
391				
392				
393				
394				
395				
396				
397				
398				
399				
400				
401				
402				
403				
404				
405				
406				
407				
408				
409				
410				
411				
412				
413				
414				
415				
416				
417				
418				
419				
420				
421				
422				
423				
424				
425				
426				
427				
428				
429				
430				
431				
432				
433				
434				
435				
436				
437				
438				
439				
440				
441				
442				
443				
444				
445				
446				
447				
448				
449				
450				
451				
452				
453				
454				
455				
456				
457				
458				
459				
460				
461				
462				
463				
464				
465				
466				
467				
468				
469				
470				
471				
472				
473				
474				
475				
476				
477				
478				
479				
480				
481				
482				
483				
484				
485				
486				
487				
488				
489				
490				
491				
492				
493				
494				
495				
496				
497				
498				
499				
500				
501				
502				
503				
504				
505				
506				
507				
508				
509				
510				
511				
512				
513				
514				
515				
516				
517				
518				
519				
520				
521				
522				
523				
524				
525</td				

**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  
*H.G.R*

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE  
*Edo Inacio Luvizan*

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO  
N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
*Palpitação fraca de bôb de fêmur*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
*Fracamento muscular*

Dr. Edes Soares  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RJ 381702

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  
*Historico + Exame físico + Raizes logica*

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO  
*Fracatura do bôb de fêmur (E)*

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
*Osteosíntese de fratura do bôb de fêmur (E)*

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
*Bruxelles*

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNACAO

28 - DOCUMENTO  
() CNS      () CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE  
*25/09/15*

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE  
*Dr. Edes*

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA  
() EMPREGADO      () EMPREGADOR      () AUTÔNOMO      () DESEMPREGADO      () APOSENTADO      () NÃO SEGURO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

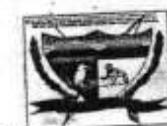
45 - DOCUMENTO  
() CNS      () CPF

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO  
*7/8/19/19*

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

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
*0408080489*  
*5720*



## BOLETIM OPERATÓRIO

Mildo Inacio Previsam

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 25/09/15

O.S. \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIANO:

Dr. Elder

1º auxiliar:

Dr. Rogerio

2º auxiliar:

Dr. Marcus R.

INSTRUMENTADORA:

Dr. Detrich, R.

3º auxiliar:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

## RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① paciente em 12.12-H Sh anestesiado
- ② exposição e Antroposse
- ③ colocação de campos esterilizados
- ④ incisão inter-lateral + desvascularização dos longos ramos da fibular e fechamento de ferida
- ⑤ Reduções limpas + fixações com os 03 parafusos canulados 7.0 com o auxílio de Interafixador de Imagens
- ⑥ L.M.C
- ⑦ sutura por planos
- ⑧ curativos
- ⑨ RPA

Dr. E. Soares  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 18354/RP



MGR ENFERMAG TAIKU

FICHA DE ANESTESIA

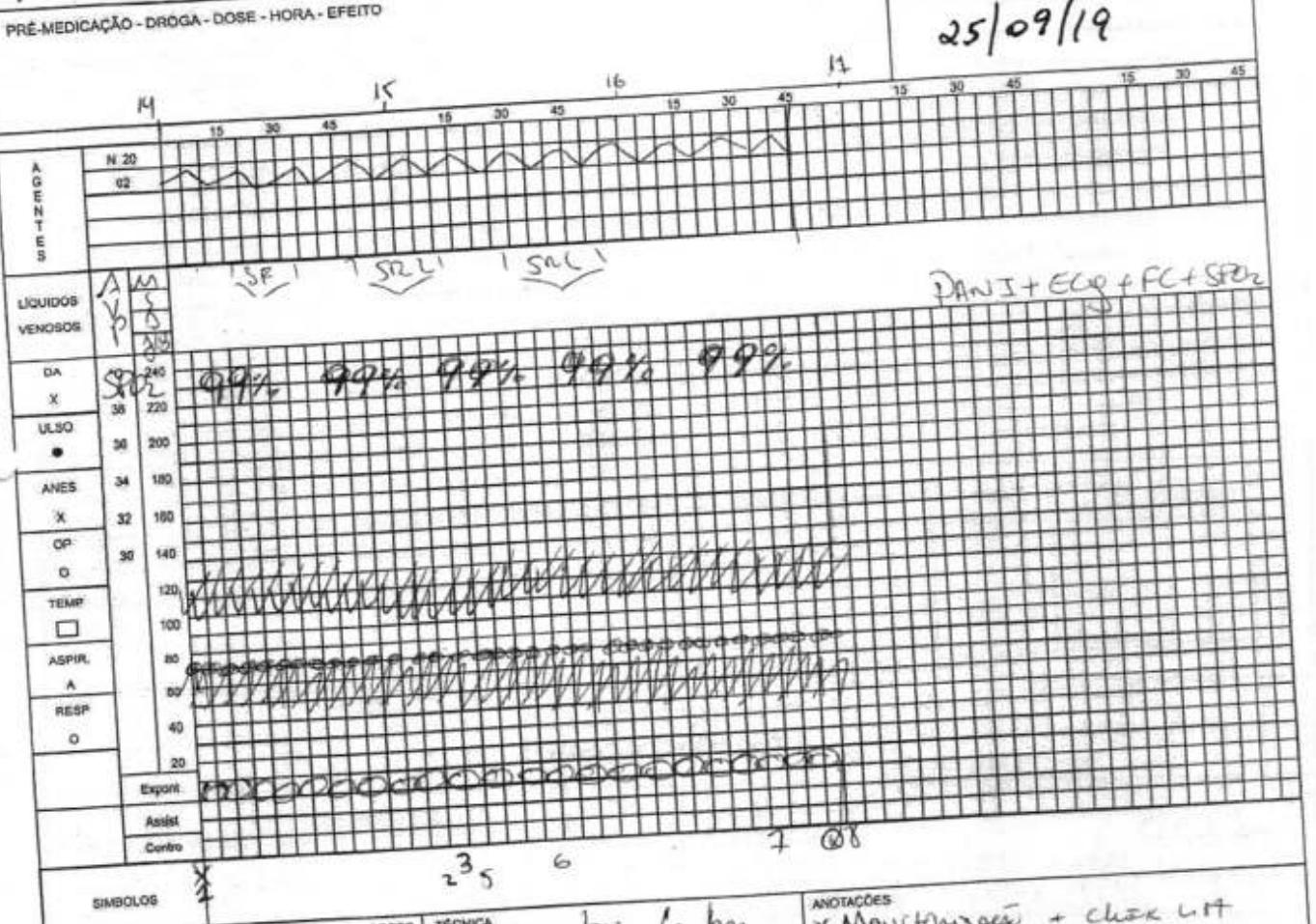
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

NILDO INACIO TREVISAN 53 anos.

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº BV-RR  
25/09/19



AGENTES	DOSES		TÉCNICA	ANOTACÕES	
	A	Breivicsina 0,5% 20g		B	C
B	Fontal		Rapivacina 20g		X Monitorização + chek LIT
C	Mudadeam		Ente 6-4 com Agulha de		1 Oferta de O2 sob CN 26mm
D			Agulha de 20g - Medicina		2 Sedasulforato:
E			Simples, Icn Elmo sob		- Fontal 5mg
F			Ventilador Extubado		- Mudadeam 2mg
G	GLICOSE	LIQUIDOS			3. Rapivacina 100ml
H			Câncula - Naso / Oro Faringea SIM		4. Afresas 2g IV
I			Naso / Orotoráqueal - Céga		5. Dexametasona 10g IV
J			Bol - Temp - Calibre do Tubo		6. fentotax 4mg IV
K			Bob Máscara		
L			Difficultade Técnica		
M					
N					
O					
P					
Q					
R					
S					
T					
U					
V					
W					
X					
Y					
Z					
SR					
SR2					
TOTAL					
OPERAÇÃO			TEMPO DE ANESTESIA		
- Osteobiotek		02:45	Laringo - Espasmo - Excesso Seco Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito		Hemorragia - Arritmia Brad Taquicardia - Choque
ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGÃO	PERDA SANGUÍNEA		
- Dr célio		Dr Rogério Dr Eldon			
- Dr Carlos Jr - RS		Dr Nunes Brum - RS			

Bruno Thiago O. L. Lima  
MÉDICO  
CRM-RR 1026

Wanderley Jr.  
Médico Anestesiologista  
CRM-RR 1580 / RQE 762

7. dexamet 2g IV
8. Tisuradol 100g IV
9. SRPA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Nildo Inacio Trevizan</i>	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA <i>25/09/19</i>		
CIRURGIA					
TIPO <i>Osteosíntese de Fratura do Fêmur Esquerdo</i>	INICIO <i>15:53</i>	FIM <i>16:47</i>	TEMPO DE DURAÇÃO		
CIRURGIÃO <i>DR Elder</i>	EQUIPE MÉDICA				
1º AUXILIAR <i>DR Morelos + odinach</i>	ANESTESISTA: <i>DR elis</i>	RES. ANESTESIA: <i>DR carlos</i>			
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR				
	CIRCULANTE	<i>Patrício + Isac</i>			
TEMPO DE DURAÇÃO:					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	<i>500</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº <i>2,0</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº <i>3,0</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURI Nº <i>20</i>			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE SUCCÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE PENROSE Nº		1	FIO SEDA Nº <i>8</i> grupo	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 01ML		1	SURGICEL JVD Nº <i>14</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSSO B. eletroxa 2000 mlh	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 10ML		1	QEOFOAM <i>6</i> seava p/ desgermagem	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA	
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Gelodex</i>		1	OUTROS: povidone tópico + 150ml	
<i>1 cateter p/02</i>			1	atadura de eropam na bôbina	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE <i>Meiana</i> <i>Bruno</i>		MATERIAL MEDICAMENTOS		
FUNCIONARIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE SALA	SUB- TOTAL	
			TAXA DE ANESTESIA		
			ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	SOMA	



## **CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS**

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	Especialidade:	Procedimento Realizado: <i>Ost de Fratura do fímur Esquerdo</i>		
Nome do Paciente: <i>Nildo Inacio Trevisan</i>		Nº do Prontuário <i>15.53</i>	Data <i>25/09/19</i>	
Bloco:	Enfermaria:	Leito:	Nº da Sala <i>04</i>	Circulante de Sala: <i>Raudes + Inac</i>
CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO: <i>ca de eanelado</i>				

## Dados dos materiais/Serviço

Hospital Geral de Roraima (x)		Dados Adicionais:			
ITEM	DESCRÍÇÃO DO ITEM		UNID	QUANT	MARCA
	Fio de Kirschner 1,5		m		
	Fio de Kirschner 3,0		r		
	Rosso fuso esmaltado N° 80		vt		

MÉDICO CIRURGÃO: J.R. Elder 102B/RR

1º AUXILIAR: Sz Moreto + Odinecky

INSTRUMENTADOR: Fagner

MÉDICO CIRURGÃO: \_\_\_\_\_ 1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

### **1º AUXILIAR:**

#### **INSTRUMENTADORES:**

1º VIA - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

1 - VIA FRONT  
2º OPME/CME

Hospital Geral de Roraima  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto  
CEP 69.310-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil  
Fone: (0xx95) 2121 0637  
E-mail: sop.me.har@gmail.com





HGR

Nome: WILIAN TREVIZAN Data de Nasc: 28/12/165 Idade: 53 Setor/Leito:

Data: 25/9/19

Termo de Consentimento Cirurgia: ( ) Sim ( ) Não Termo de Consentimento Anestesia: ( ) Sim ( ) Não

SRPA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO		INTRA-OPERATÓRIO				Sinais Vitais	
Cirurgia Proposta: <u>EST. TAT. FRACTURA F</u>		Entrada na Sala	Ínicio da Anestesia	Ínicio da Cirurgia	Término da Anestesia	Anestesia	Cirurgia
1. Informações: Jejum ( ) Sim ( ) Não Prótese ( ) Sim ( ) Não Exames ( ) Sim ( ) Não Reserva Urti ( ) Sim ( ) Não Lateraldade ( ) Sim ( ) Não PNE ( ) Sim ( ) Não Alergia ( ) Sim ( ) Não Qual: <u>Reserva de Hemoderivado:</u> ( ) Sim ( ) Não		14:50	15:00	15:53	16:47	Posicionamento	Localização
Reserva de Hemoderivado: ( ) Sim ( ) Não							Horário
Outros:							T
2. Chegou ao Centro Cirúrgico: ( ) Deambulando ( ) Consciente ( ) Com Suporte de O2							FC
( ) TOT							PA
- ( ) Agitado							SPO2
B. Sinais Vitais: T <u>36</u> °C R <u>12</u> rpm FC <u>75</u> bpm PA <u>117/73</u> mmHg SAT <u>99</u> % ( ) Regular ( ) Irregular							ALDRE- TE
4. Anotações (Admissão do Paciente): <u>WILIAN TREVIZAN</u>							DOR 0/10
10. Garrote							
11. TOT ( ) Não ( ) Sim N° <u>—</u>							
12. SVD ( ) Não ( ) Sim N° <u>—</u>							
13. Outros:							
Sinais Vitais: Saída da SO T <u>36</u> °C R <u>12</u> rpm FC <u>75</u> bpm PA <u>117/73</u> mmHg SAT <u>99</u> % ( ) Regular ( ) Irregular							
Destino: ( ) SRPA ( ) UMI ( ) outros:							
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta do Paciente)							
<p>Paciente na cama, placa de bala, shunt frontal, CC 76, SPO2 94% PB - 100 x 60, S. em infusão contínua.</p> <p><u>José Luiziano dos Santos</u> Enfermeiro</p>							



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

HGR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DH	DN	
PACIENTE	Nelson Inacio Tavaresan			
AGNÓSTICO	faltou de 06 dias (2)			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	28/09/19	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			3 ND.
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			Manten
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			10/11/11
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA			25 NT
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SP
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4			5M NT
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			22/09/19
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SP
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H			7 Suspens
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H			SP
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			Rotina
13	SSVV + CCGG 6/6 H			Curativo
14	CURATIVO DIÁRIO			22-6-14
15	Refazelma 1g Ev 08/08h			
16				
17				
18				
19				
20				
21				

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

Dr. Odinachi Okp.<sup>11</sup>  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 1851/PP

**Evolução médica:**

# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE  
# EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
NORMOCORADO, HIDRATADO.  
# SOLICITADO : RX: # CONDUTA: MANTIDA  
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:  
# PREVISÃO DE ALTA :

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

MEDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

06 120x80 76 368

→ Administrado 3 medicamentos de horário CRM, exceto item (5) e (6), não foram disponibilizadas (pela farmácia);  
verificado SSUV → Tec. Minha

A66 (corredor)

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PREScrição MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE NILDO INACIO TREVESAN					
AGNÓSTICO FX COLO FEMUR E					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	66	DATA	25/09/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/24h
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				
5					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR I				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEI				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
12	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
<p><u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>					
<p><u>EVOLUÇÃO MEDICA:</u> # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.</p>					
<p># SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:</p>					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H					
12 H	160x90	87		36°C	
18 H					
24 H					

12h → Pct. no corredor (maca), refere algia este horário, medicados com. item ④, item ⑩, não veio da farmácia, apesar de SSVV -

Assinatura  
Técnico em Enfermagem  
COREN-RR 903805 TE

66 (corredor)



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



DATA DE ADMISSÃO DIH DN

PACIENTE NILDO INACIO TREVSAN

AGNÓSTICO FX COLO FEMUR E

ALERGIAS HAS NEGA DM2 NEGA

IDADE LEITO 66 DATA 26/09/2019

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	SD
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	Marcas
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	26/10h 30h
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	
5		
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT	26/10h
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM	20 NT
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	16 24 08
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	22 12 21 06
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	26.10.6
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	20/05 10h
17	SSVV + CCGG 6/6 H	20/12
18	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MEDICA:

# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

# SOLICITADO:

# CONDUTA: MANTIDA

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

06 H PA: 96 X 115 FC: 78. Boam.

SINAIS VITAIS				Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
6 H	PA	FC	FR	CRM-RR 2028
12 H	118X110	89	-	Residente de Ortopedia e Traumatologia
18 H	120X110	80	-	
24 H	168 X 84	78	-	

Diurese: Boa.

12:00 fct + apresentou hipertensão arterial 161/90  
negue enxaqueca - tbc - ótima

06h: Paciente no leito, queixa de dor ao 20h,

adm item ou cpm. Herida SSVV negue aos

Dra. Ana Cláudia Ferreira Diflir

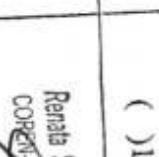
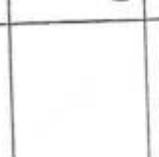
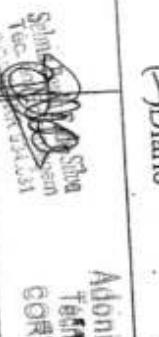
EVOLUÇÃO DO CURATIVO		Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas -	HGR	Protocolo nº 1		
Paciente:	Nílde Smaúcio			
Leito:	66	Data: 26/09/14		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					HGR Hospital Geral do Roraima
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE <b>NILDO INACIO TREVESAN</b>					
AGNÓSTICO <b>FX COLO FEMUR E</b>					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	66	DATA	27/09/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				
5					
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	NALBÚFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIÁ				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG-EV OU 500MG VO 12/12H				
13	<i>Ativar som dia</i>				
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO -				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
<b>Evolução médica:</b> # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
<b>Sinais vitais</b>					
6 H	PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
12 H					
18 H					
24 H					

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

### EVOLUÇÃO DO CURATIVO

Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Tratamento de Feridas -	Paciente:	<u>Nílodo Braga</u>	Data:	<u>27/09/2019</u>
HGR	Leito:	<u>66</u>		

Localização		Região: <u>L</u>		Região:
Etiologia	( <input type="checkbox"/> LPP I II III IV?*) ( <input type="checkbox"/> Queimadura ( <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia) ( <input type="checkbox"/> DM) ( <input type="checkbox"/> Vascular) ( <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tração</u> ) ( <input type="checkbox"/> Fixador Externo) ( <input type="checkbox"/> Ortopedia) ( <input type="checkbox"/> Outro: _____)	Grau: I ( <input checked="" type="checkbox"/> ) II ( <input type="checkbox"/> )		Grau: I ( <input type="checkbox"/> ) II ( <input type="checkbox"/> )
Aparência do Leito	( <input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra) ( <input type="checkbox"/> Esfacelo) ( <input type="checkbox"/> Granulação) ( <input type="checkbox"/> Epitelização) ( <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada) ( <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda) ( <input type="checkbox"/> Outros) ( <input checked="" type="checkbox"/> Normal) ( <input type="checkbox"/> Macerado) ( <input type="checkbox"/> seca) ( <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor) ( <input type="checkbox"/> Outro: _____)	( <input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra) ( <input type="checkbox"/> Esfacelo) ( <input type="checkbox"/> Granulação) ( <input type="checkbox"/> Epitelização) ( <input checked="" type="checkbox"/> Ferida Fechada) ( <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda) ( <input type="checkbox"/> Outros) ( <input type="checkbox"/> Normal) ( <input type="checkbox"/> Macerado) ( <input type="checkbox"/> seca) ( <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor) ( <input type="checkbox"/> Outro: _____)		
Pele Perilesional	( <input type="checkbox"/> Purulento) ( <input type="checkbox"/> Seroso) ( <input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento) ( <input type="checkbox"/> Serossanguíneo) ( <input type="checkbox"/> Seco) ( <input type="checkbox"/> Outro: _____)	( <input type="checkbox"/> Purulento) ( <input type="checkbox"/> Seroso) ( <input type="checkbox"/> Sanguinolento) ( <input type="checkbox"/> Serossanguíneo) ( <input type="checkbox"/> Seco) ( <input type="checkbox"/> Outro: _____)		
Tipo de Exsudato	( <input type="checkbox"/> Molhado) ( <input checked="" type="checkbox"/> Úmido) ( <input type="checkbox"/> Seco) ( <input type="checkbox"/> Molhado) ( <input type="checkbox"/> Úmido) ( <input type="checkbox"/> Seco)	( <input type="checkbox"/> Molhado) ( <input type="checkbox"/> Úmido) ( <input type="checkbox"/> Seco)		
Quantidadde de Exsudato	( <input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9%) ( <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2%) ( <input type="checkbox"/> Álcool 70%) ( <input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9%) ( <input type="checkbox"/> Clorexidina 2%) ( <input type="checkbox"/> Álcool 70%)	( <input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9%) ( <input type="checkbox"/> Clorexidina 2%) ( <input type="checkbox"/> Álcool 70%)		
Solução de Cobertura primária	( <input checked="" type="checkbox"/> Gaze) ( <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase) ( <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata) ( <input type="checkbox"/> Hidrogel) ( <input checked="" type="checkbox"/> Outro: _____)	( <input type="checkbox"/> Gaze) ( <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase) ( <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata) ( <input type="checkbox"/> Hidrogel) ( <input type="checkbox"/> Outro: _____)		
Troca	( <input type="checkbox"/> 12/12) ( <input checked="" type="checkbox"/> Diário) ( <input type="checkbox"/> 48/48h) ( <input type="checkbox"/> 12/12) ( <input type="checkbox"/> Diário) ( <input type="checkbox"/> 48/48h)	( <input type="checkbox"/> 12/12) ( <input type="checkbox"/> Diário) ( <input type="checkbox"/> 48/48h)		
Profissional que realizou procedimento:	 <u>Renata Silveira Araujo</u> COPLE-PR 41522-46	Adonilide Vieira Araujo Técnico em enfermagem COPLE-PR 077957-E		
Observações:				



66

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



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE

Waldo Batista

53

ANOS.

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA

19

COM

DIAGNÓSTICO DE

RX colo fémur

NO DIA

25/09/19

FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
osteotomia de fêmur SENDO

OPERADO PELO DR.

W. Batista

E DR.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA

27/09/19

AS

10:00

FIM

BC ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

EM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA

11/10/19

AS

DR.

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.

W. Batista  
Dr. F. C. Batista  
co-residente  
de Ortopedia e Traumatologia  
do Hospital Geral de Roraima

BOA VISTA,

W. Batista

MÉDICO

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0081593/20

**Vítima:** NILDO INACIO TREVISAN

**CPF:** 294.514.422-00

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 22/09/2019

**Titular do CPF:** NILDO INACIO TREVISAN

**Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

#### RONALDO DE SOUZA COSTA : 616.535.942-68

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

#### NILDO INACIO TREVISAN : 294.514.422-00

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/03/2020  
Nome: RONALDO DE SOUZA COSTA  
CPF: 616.535.942-68

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/03/2020  
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA  
CPF: 104.396.626-99

RONALDO DE SOUZA COSTA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0081593/20

Número do Sinistro: 3200102434

Vítima: NILDO INACIO TREVISAN

CPF: 294.514.422-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/09/2019

Titular do CPF: NILDO INACIO TREVISAN

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

#### RONALDO DE SOUZA COSTA : 616.535.942-68

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

#### NILDO INACIO TREVISAN : 294.514.422-00

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/03/2020  
Nome: RONALDO DE SOUZA COSTA  
CPF: 616.535.942-68

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/03/2020  
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA  
CPF: 104.396.626-99

RONALDO DE SOUZA COSTA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0081593/20

Número do Sinistro: 3200102434

Vítima: NILDO INACIO TREVISAN

CPF: 294.514.422-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/09/2019

Titular do CPF: NILDO INACIO TREVISAN

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência

### ATENÇÃO

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

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

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



## BANCO DO BRASIL

### COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: NILDO INACIO TREVISAN

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000070656-9

---

Nr. da Autenticação EA3E8A155C0A32B2





Presidência da República  
Secretaria de Micro e Pequena Empresa  
Secretaria de Rationalização 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

Mostrando

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 30/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-B033-7CC99430A9D4



Tipo Jurídico

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

## REQUERIMENTO

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

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

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtd.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

### 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: FD6974386FA48220CF0DE4B56AFADDE5E2CFBF7D5CE68740F233E496AFDA80E1FB8

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  
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

*[Assinatura]*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER 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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



Seguradora Lider 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 investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incorso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1975, 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, ratificar 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 Lider do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas

Página 2 de 3



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56RAFADE5ECE8FFD50F68740F233E496AFDA80E1FB8

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

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



**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.), Nicólas 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

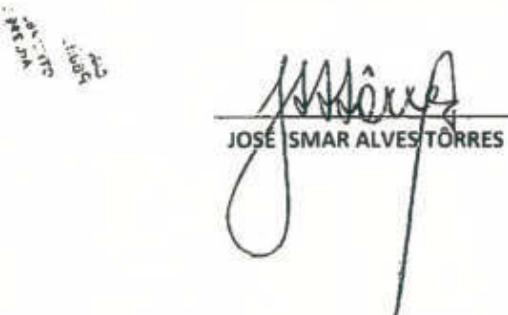
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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 Lider 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 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

**HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Lider 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 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB6

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





14

EODN 1677-7042

## Diário Oficial da União - Seção 1

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

## PORTARIA Nº 755, DE 13 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência conferida pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 3º do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Sucep 15414/619380/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar os seguintes deliberados tomados pelas autoridades de ALM SIGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.731/0001-89, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017:

1. Aumento do capital social em R\$ 400.148,80, elevando-o para R\$ 1.155.581,51, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resulta que a parcela de R\$ 188.140,80 do aumento de capital acima deverá ser integrada 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 conferida pelo Superintendente da Sutep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 3º do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Sucep 15414/619380/2017-94, resolve:

Art. 1º Agravar a eleição de administradores de SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n. 99.148.400/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião da assembleia 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. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 3º do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946, aprovado pela lei complementar n. 126, de 15 de junho de 2007, e o que consta do processo Sucep 15414/623894/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria da IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n. 33.356.989/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

## PORTARIA Nº 758, 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. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 3º do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946, aprovado pela lei complementar n. 126, de 15 de junho de 2007, e o que consta do processo Sucep 15414/623894/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria da IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n. 33.356.989/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

## RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Sucep/Direito n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, supõe I, onde as II: "... na reunião da assembleia de administração realizada em 3º de novembro de 2017.", trocar: "... 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 28, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das atribuições conferidas pelo art. 3º do art. 4º da Lei nº 3.546, de 10 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei nº 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regulamentar da Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 8.275, de 21 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal nº 9.816 de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento para o Transporte de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 14 de janeiro de 2018, que aprova os Requisitos de Apliação da Conformidade para Transportes de Cargas Rodoviárias e de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 14 de janeiro de 2018, que aprova os Requisitos de Apliação da Conformidade para Transportes de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2018, medida 46;

Considerando que o Inmetro foi criado por lei expedida, subsequentemente ao disposto no § 1º do art. 3º do Regulamento para o Transporte de Produtos Perigosos, deve iniciar a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a esse fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de conservação de tanques de carga destinados a esse fim;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Apliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro nº 16/2016;

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Apliação da Conformidade para Transportes de Cargas Rodoviárias destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro nº 16/2016, de 14 de janeiro de 2018, conforme Anexo II da mesma Portaria, disponibilizado no site [www.inmetro.gov.br](http://www.inmetro.gov.br), Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro;

Art. 2º Ficam aprovados os Anexos A e D da Portaria Inmetro nº 16/2016, pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria;

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro nº 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria;

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

## SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

## CIRCULAR Nº 4, DE 12 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, vinda pública, conforme o convênio de Anexo, as propostas de modificação da Novena versão do Manual de Mercosul - MCNI e da Tabela Exports Comum em anexo pelo Departamento de Negociações Internacionais (DENIT), com o objetivo de colher subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da conferência do Comitê Técnico nº 1, de Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. As informações referidas às propostas devem ser apresentadas mediante a preenchimento integral do formulário disponível na página direta Ministério na Internet, no endereço [http://www.mre.gov.br/mre/pt/informativa/REPOSIARIO/termosdeconvenio/CT-1\\_0137/termos-de-convencao/doc/](http://www.mre.gov.br/mre/pt/informativa/REPOSIARIO/termosdeconvenio/CT-1_0137/termos-de-convencao/doc/). O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 3227-7370 e 3227-7258 ou pelo endereço de e-mail [CT1@mdic.gov.br](mailto:CT1@mdic.gov.br).

2. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mre.gov.br/mre/pt/comercio-exterior/tabelas-de-comercio-exterior/9-regras-observadas>.

3. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas técnicas em nomeadas do CT-1, eventual manifestação a respeito deve ser encaminhada a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RUIJATO AGOSTINHO DA SILVA

## ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.08	2917.20
- Acidos policarboxílicos sódicos, citráticos, cítricos ou edetáricos, peroxídicos, ácidos e seus derivados	2917.20.1
2917.20.10	2917.20.10
2917.20.15	2917.20.15
2917.20.90	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código RNE: 281512300014

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

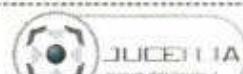
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFD4E356AFADAE5FCFBFFD5CF68740F2338496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 1 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



4995508

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

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

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

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

**Parágrafo Quarto** – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

#### CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284798  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



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 Assembléia 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 Assembléia 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 3 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4998510

convocada.

M/W

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

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

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

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

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider 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 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895

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 alcada 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 alcada 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BFBA0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 6 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



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 encriturar 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;
- l) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

**ARTIGO 21** - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 7 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 8 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



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 inicio 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 9 de 10

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

Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

de março de 1967.

19/08



4996516

## XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

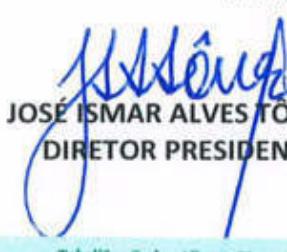
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695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

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 Fimro Oliveira  
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9800  
ADB28690  
OB8674

Reconheço por ALTERNATIVAMENTE as firmas das: **HELIO BITTON RODRIGUES** e  
**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** (X00000524453)

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:  
Em testemunho \_\_\_\_\_ de verdade.  
Paulista Cristina A. D. Gaspar  
Serventia  
TJ-RJ  
Total

17º Ofício de Notas RJ  
Paulista Cristina A. D. Gaspar  
Escrivente  
3,96  
CTNRS.60982 série 06077 ME  
Aze 20 5 3º Lei 8.986/94

Paulista Cristina A. D. Gaspar - Adv.  
EELP-56881-HDR, EELP-56882-GRS  
Consulte em <https://www3.tirr.jus.br/sitepublico>



### 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 CORPORARTE 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; INVESTMAR SEGURADORA S/A; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A; MAPFRE VIDA S/A; MBM SEGURADORA S/A; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; OMINT SEGUROS S/A; PAN SEGUROS S/A; PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; POTENCIAL SEGURADORA S/A; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; SABEMI SEGURADORA S/A; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS; SOMPO SEGUROS S/A, STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.; SUHAI 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 mandado**





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; JOSELAINA 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 LIDER 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

