



Número: **0021280-92.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSEANE FRANCISCO DA SILVA (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS (ADVOGADO)	
ARUANA SEGUROS S.A. (REU)		PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61373 611	04/05/2020 11:45	Petição Inicial	Petição Inicial
61373 616	04/05/2020 11:45	JAIRANNY WALLESCA DA SILVA (MENOR)	Outros (Documento)
61438 170	08/05/2020 13:42	Despacho	Despacho
61811 739	13/05/2020 08:05	Intimação	Intimação
66816 204	24/08/2020 12:06	Certidão de Audiência Virtual não Realizada	Certidão
66816 217	24/08/2020 12:10	Certidão	Certidão
66992 168	26/08/2020 14:20	CONTESTACAO	Petição (3º Interessado)
66992 174	26/08/2020 14:20	CONTESTACAO	Petição em PDF
66992 175	26/08/2020 14:20	PROCESSO ADMINISTRATIVO PREVIO PT01	Outros (Documento)
66992 176	26/08/2020 14:20	PROCESSO ADMINISTRATIVO PREVIO PT02	Outros (Documento)
66992 177	26/08/2020 14:20	Portaria SUSEP 34 02 08 2016 - Mudança de Razão Social Seguradora Lider-DPVAT	Outros (Documento)
66992 179	26/08/2020 14:20	KIT SEGURADORA LIDER 2015-email-email	Procuração
66994 743	26/08/2020 14:20	KIT ARUANA SEGUROS-email-web	Procuração
66994 733	26/08/2020 14:20	Substabelecimento GM	Substabelecimento
66994 734	26/08/2020 14:20	SUBSTABELECIMENTO - ARUANA SEGUROS	Substabelecimento
66994 737	26/08/2020 14:20	SUBSTABELECIMENTO LIDER - PE	Substabelecimento
68478 726	24/09/2020 09:07	Certidão	Certidão
68628 772	29/09/2020 11:36	Despacho	Despacho

EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE - PE.

JAIRANNY WALLESCA DA SILVA, menor, brasileira, estudante, neste ato assistida por sua genitora, **JOSEANE FRANCISCO DA SILVA**, brasileiro(a), solteiro(a), camareiro(a), com RG sob o nº 7.422.789 SDS/PE e CPF nº 067.956.344-00 (doc. 01), residente e domiciliado(a) na Rua Henrique Dias, nº 270 C, Centro, Igarassu/PE, CEP: 53640-578 e sem endereço eletrônico (parágrafo 2º do Art. 319 do NCPC), vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seu advogado infra-assinado, com endereço profissional constante no instrumento procuratório em anexo (doc. 02) e com endereço eletrônico paulocastor.adv@gmail.com, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74, com as alterações advindas da Lei nº 8.441/92, MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, assim como da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09, caput do Art. 7º da Lei nº 8.441/92, parágrafo 4º do Art. 46 do NCPC, Súmula 540 do STJ e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

**AÇÃO DE COBRANÇ DO SEGURO DPVAT
(RITO ORDINÁRIO)**

Contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, 74 – 5º Andar - Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20031-205, com endereço eletrônico faleconosco@seguradoralider.com.br e **ARUANA SEGUROS S/A**, inscrita no CNPJ n. 07.017.295/0001-58, situada à Av. Dantas Barreto, nº 507, salas 1214/1215, Santo Antonio, Recife/PE, CEP 50.010-921, com endereço eletrônico contato@aruanaseguradora.com.br

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, o(a) Demandante afirma que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86, consoante declaração em anexo (doc. 03).

DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Há de ser ressaltado que foi protocolado requerimento, para recebimento da aludida indenização, junto às seguradoras Demandadas, entretanto, as mesmas informaram (doc. 05) que estavam impossibilitadas de atender ao pleito administrativo, tendo em vista que as sequelas apresentadas não seriam indenizáveis pelo Consórcio do Seguro Dpvat, quando na realidade, o laudo médico informa expressamente que o Demandante adquiriu Debilidade Permanente dos movimentos do membro inferior esquerdo, em virtude do sinistro, o que está impedindo o mesmo



de receber os valores que lhes são devidos de direito.

DOS FATOS

01. Em primeiro momento, vem o causídico que esta subscreve, declarar e atestar a autenticidade dos documentos acostados à exordial, tudo de acordo com o que preceitua o art. 405 do NCPC.

02. Jairanny Wallesca Da Silva, ora Demandante, foi vítima de acidente de veículo automotor, em 04/05/2017, conforme prova a inclusa certidão de ocorrência policial (doc. 04), sendo que o aludido sinistro o(a) deixou com debilidade permanente dos movimentos do membro inferior esquerdo, consoante ratifica o laudo médico (doc. 05).

03. No tocante ao valor a ser pago, a Lei nº 6.194/74, com as alterações advindas da MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, que regulamenta o referido seguro, prevê em seu art. 3º, alínea “b”, que o valor da indenização por **INVALIDEZ PERMANENTE** é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

04. Todavia, de acordo com as alterações promovidas pelos artigos 19º a 21º da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09, em seus artigos 30º a 32º, a invalidez permanente passou a ser classificada como total ou parcial, devendo-se o pagamento da indenização utilizar como parâmetro o critério dos percentuais previstos na Tabela de Danos Pessoais para cada situação.

05. Como no laudo médico, restou ali concluído que o(a) Demandante adquiriu “**Debilidade Permanente dos movimentos do membro inferior esquerdo**”, deverá ser aplicado o percentual de **70% (setenta por cento)**, consoante prevê a Tabela já acima citada, sobre o valor total de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme cálculo abaixo.

R\$ 13.500,00 (indenização máxima) x 70% (Membro Inferior) = R\$ 9.450,00

DO DIREITO:

06. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatorias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatorio que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se da provimento para reformar a sentença de primeiro grau.



07. No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

Acórdão STJ

RESP 296675/SP; RECURSO ESPECIAL

2000/0142166-2

Fonte

DJ DATA:23/09/2002 PG:00367

Relator

Min. ALDIR PASSARINHO JÚNIOR (1110)

Ementa

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO(DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N.6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.

I. O valor da cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (Resp nº 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Júnior, por maioria, julgado em 12.12.2001).

II. **O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.(grifos nossos)**

III. Recurso especial conhecido e provido.

Data da Decisão

20/08/2002

Órgão Julgador

T4 – Quarta Turma

Decisão:Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas. Decide a Quarta Turma do STJ, à unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, na forma do relatório e notas taquigráficas constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado. Participaram do julgamento os Srs.M inistros Barros Monteiro e Ruy Rosado de Aguiar. Ausentes, ocasionalmente, os Srs. Ministros Sálvio de Figueiredo Teixeira e César Asfor Rocha.

08. Assim sendo, não resta outra alternativa ao(à) autor(a), senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, requer o(a) Demandante que Vossa Excelência se digne em:



- a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o(a) Demandante pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- b) Acatar o pleito do(a) Demandante para a não realização da audiência de conciliação prévia/mediação, nos termos do parágrafo 5º do Art. 334, uma vez que nesta matéria, as Demandadas não apresentam proposta de acordo.
- c) Determinar as citações das empresas Demandadas para que, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (Art. 335 do NCPC), ofertem resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (Art. 344 do NCPC);
- d) Por economia processual e, também em razão do objeto da ação, nomear o perito médico de confiança deste Juízo ou participante do Convênio do Tribunal de Justiça deste Estado, para a avaliação e apuração do grau de invalidez do(a) Demandante em data/local/hora a serem designados por este Juízo;
- e) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação das Demandadas no pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no importe de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, com o acréscimo de juros legais a partir da citação (Súmula 426 do STJ) e correção monetária, pela Tabela ENCOGE, a partir do evento danoso, qual seja, 04/05/2017 (data do sinistro) (Súmula 580 do STJ);
- f) Condenar as Demandadas ao pagamento dos **honorários advocatícios** no importe de **20% (vinte por cento)** sobre o valor da causa;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a inicial.

Dá-se à causa o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).

Pede e espera deferimento.

Recife, 30 de abril de 2020.

PAULO ANTONIO COELHO CASTOR
OAB/PE Nº 20.832





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL

ESTADO DE: PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE: IGARASSU
DISTRITO DE: IGARASSU

NASCIMENTO Nº 47467

Eu, Maria de Pátima Rodrigues Neves OFICIAL do
REGISTRO CIVIL, em virtude da lei, etc,
CERTIFICO que às fls. 217-v do livro "A" Nº 87 do registro de
nascimento, foi feito hoje o assento de JAIRANNY WALLESCA DA SILVA.

nascid a aos oito (08) de julho
de dois mil e três, (08.07.2003)
às 14:34 horas, em Hospital das Clínicas, Recife-PE.
do sexo feminino de cor parda

filha de Jaílson Inácio da Silva,

e Joséane Francisco da Silva

seus irmãos: José Inácio da Silva Filho.

e Maria Lúcia da Silva.

e avós maternos Severino Francisco da Silva.

e Vandete Maria da Silva.

Foi declarante o genitor.

e serviram de testemunhas

OBSERVAÇÕES Registro feito nos termos da lei em vigor.

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

1ª JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902-BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Ardo com a lei nº 8.530/97 de 10 de Dezembro de 1997.



O REFERIDO VERDADE E DOU FE

Igarassu

2

de

julho

de

2003

Maria de Pátima R. Neves
Oficial

VÁLIDA CONFORME COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO E DISCAUTENTICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

7.422.789 03/07/2007

<< JOSEANE FRANCISCO DA SILVA >>

<< SEVERINO FRANCISCO DA SILVA >>

<< VANDETE MARIA DA SILVA >>

IGARASSU - PE 21/09/1986

<< CN.24687-L.67-P. 168-CART. SEDE

IGARASSU-PE-17.10.1983 >>

067.956.244-00

JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

1 A JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 901 BL. C

Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOR DO CLIENTE
LEONARDO CANDIDO GOMES

CPF 932.425.734-04

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA HENRIQUE DIAS 329 C

CLASSIFICAÇÃO
B3 - COMERCIAL
COMERCIAL
Monofásico

CENTRO/IGARASSU
IGARASSU PE
53640-578

CONTA CONTRATO 2857358018 **MÊS/ANO** 07/2017
DATA DE VENCIMENTO 31/07/2017 **DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA** 23/08/2017
TOTAL A PAGAR (R\$) 26,03

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
002780093	UNICA	24/07/2017

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
24/07/2017	2001500817	1338413

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	30,0000000	0,71588673	21,47
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,87
Contribuição Iluminação Pública			2,18
ICMS Subvenção - CDE NF 002759/95-23/05/17			0,22
Multa por atraso NF 002823216-22/06/17			0,43
Juros por atraso NF 002823216-22/06/17			0,08
PRO-CRIANÇA (081)3412-9990 0800 031 8888			0,88

05/07/2017 10:00:00
INSTRUMENTO DE RECEITA
17/07/2017
Sua Empresa em 05/07/2017
24/07/2017 10:00:00
RECIBO

TOTAL DA FATURA

26,03

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
1922987	CA1	22/06/2017	5.092,00	24/07/2017	5.115,00	12	1,00000		23,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês (kWh)

Jul 17 30

Abr 17 30

Mar 17 34

30

30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	22,11	5,51
PIS	22,11	0,30
COFINS	22,11	1,43

Exigido recolhimento à base
Custo da Disponibilidade
Ativo em 14/07/2017
14/07/2017



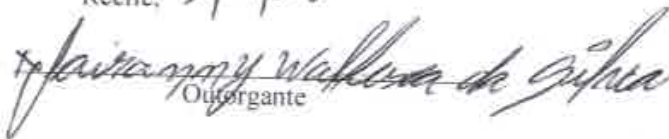
PROCURAÇÃO

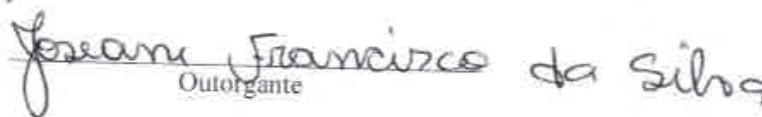
OUTORGANTE: Jaimany Wallerice da Silva, neste ato representada por sua genitora, Joseane Francisco da Silva, RG: 7.499.789 SDS/PE e CPF: 067.936.344-00, residente na Rua Henrique Dias, 970 C, Centro, Igaraçu/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 30/04/2020


Outorgante


Outorgante



DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 30 de 04 de 2020.

João Francisco da Silva
João Francisco da Silva





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO -
DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0096004584**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/08/2017** às
13:02

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Condomínio) que
aconteceu no dia **4/5/2017** às **01:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CAXANGA, 2500 - Bairro: IPATINGA**
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **NÃO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DURVAL JOSE DA SILVA (AUTOR/AGENTE)
JOSEANE FRANCISCO DA SILVA (VÍTIMA)
ROGERIO FRANCISCO DA SILVA (VÍTIMA)
JAIRANNY WALLESCA DA SILVA (VÍTIMA)
JOSANE GABRIELLY RODRIGUES CATANHO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): DURVAL JOSE DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSEANE FRANCISCO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: VANDETE
MARIA DA SILVA Pai: SEVERINO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 21/9/1986 Naturalidade:
IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7422789/903/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
E escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: CAMAREIRO(A) Telefones Celulares:
- 363393602

ROGERIO FRANCISCO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: VANDETE
MARIA DA SILVA Pai: SEVERINO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 25/10/1991 Naturalidade:
IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL

JAIRANNY WALLESCA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSEANE
FRANCISCO DA SILVA Pai: JAILSON INACIO DA SILVA Data de Nascimento: 8/7/2003 Naturalidade:
RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL

DURVAL JOSE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO



INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JOSANE GRABRIELLY RODRIGUES CATANHO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Data de Nascimento: 22/11/2009 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

FIAT, UNO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DURVAL JOSE DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): DURVAL JOSE DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

AS VÍTIMAS PRESENTES RELATAM QUE TRAFEGAVAM NA AVENIDA CAXANGA SENTIDO CIDADE NO VEICULO DO SENHOR DURVAL QUANDO O MESMO PERDEU O CONTROLE DO CARRO E SE CHOCOU COM UM POSTE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JOSEANE FRANCISCO DA SILVA
(VITIMA)

ROGERIO FRANCISCO DA SILVA
(VITIMA)

JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
(VITIMA)

Jairanny Wallasca da Silva

B.O. registrado por: ANTONIO FERRAZ GOIANA LEAL - Matrícula: 272788-9
Antonio Ferraz Goian Leal

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



04/08/17, 12:55





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000506 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). JOSEANE FRANCISCO DA SILVA, 31 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7.422.789 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 067.956.344-00, residente à RUA HENRIQUE DIAS, nº 226, , LOT AGAMENON, IGARASSU-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 04/05/2017, por volta das 01:23 hs, no endereço: AV. CAXANGÁ, S/N, CAXANGÁ RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMOVEI FIAT CINZA KJW9169-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) JAIRANNI WALLESCA DA SILVA , inscrito sob o CPF nº e Registro Geral ° , atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB B710390-5 ALUIZIO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAXANGÁ. Registrado(a) com o prontuário nº 398180. Ficou aos cuidados do médico MAVINIER MENDES, registro 18569. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

Posição em 06/06/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/> , consultar protocolo nº 2018APH000506

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Data do Atendimento:

04/05/2017

Hora: 02:30:02

PRONTUÁRIO: 398180

Atendimento: 1013689

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Colaborador: JESUINAMLS

Pr / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: JAIRANE VALESKA DA SILVA

Sexo: F

Data de Nascimento: 08/07/2003

Idade: 13 Anos, 9 Meses e 28 Dias

C.I.:

Responsáveis: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Endereço: TRAVESSA LAGE DE UNA, 75 - MANGABEIRA - 52110168

Cidade: RECIFE

Tel.: 81 85644713

Data do Atendimento: ____ / ____ Hs

Peso: ____ Kg

Temperatura: ____ °C

anamnese: caída x perna em Vence
sem dor (D) - 1 INZ (F) - 1 perna (F)

AME FÍSICO: ECOFIS - S' Sman de 1/2

DIAGNÓSTICO: pol. trauma

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 51.080-010
RECIFE-PE

INDUTADA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

Rx 3000 AP/
perna (F) AP/D.
INZ (F) AP/D.
P (D) AP/OSS/cur.

SOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

• No (bater) 08/05
• Caxangá 9.

Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento

Transferência para outra Unidade: () Óbito () Outro:

Condição de Saúde do Paciente: (X) Melhorado () Inalterado () Piorado

Dr. Maximiano Mendes de Oliveira
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13563

Médico - Carimbo e Assinatura



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 04/05/2017 02:24

UPA24H
UPA CAXANGA 24 HS
Clayton S. Santos
Atendente - Mai 1994

Nome Paciente: JAIRANE VALESCA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 13
Senha: OR0002
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 04/05/2017 02:25 - 04/05/2017 02:26

BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: URGENCIA

Cor: AMARELO

Queixa Principal: VITIMA DE ACIDENTE DE CARRO. RELATA DOR EM MMII+ ESCORIAÇÕES APÓS TRAUMA

Observação: ALERGIA A DIPIRONA
BOMBEIRO 1094156

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

04/05/17

8:30h - Paciente foi atendida pela ortopedia ontem após acidente e recebeu alta. Familiares não sendo retidos no PR.

Viu com SORU e foi deixado sozinho na UPA. Mepe quis
Cio exome.

EGB, consciente, orientado, verbal, hemiparesia

ACV de AA de Sals. 93%. ABO. gêmeos, 100% de, dependentes.

6 - Entre em contato com Maria Sueli M.
Contatar alguma família M. atue.

Paciente

Comilla Arouco 5.802.494/0001-41
Pediatria
CRM-PE 22.922
CORREÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 04/05/2017 02:26

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Data: 27.12.17.
Hora: 08:30
Código do Município: 20060

BOLETIM DE ATENDIMENTO/SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Registro Nº: _____ Cartão SUS: _____ SIS Pré-Natal: _____
Identidade: _____ Órgão: _____ Nascimento: 08/07/03 Idade: 14 Sexo: F.
Nome: Jaianny Rafaela da Silva
Nome da Mãe: Joice Helena da Silva
Endereço: R- Henrique Dias, n. 114 Bairro: Lencinas
Município: Uruçuama Ponto Referência: J.R. Celular
Responsável: Mãe Documento: _____ Fone: 983396802
Reside em área coberta por PSF: ☐ NÃO ☐ SIM Qual o PSF? _____
Por que não procurou o PSF? _____

Considera o atendimento do PSF na área de sua residência: ☐ ÓTIMO ☐ BOM ☐ REGULAR ☐ RUIM

Ocorrência de Evento Externo: ☐ NÃO ☐ SIM, preencha campo abaixo:

1 - Acidente de Trânsito 2 - Agressão 3 - Acidente de Trabalho 4 - Auto-Agressão 5 - Suicídio 6 - Outros acidentes

Especificar: _____

SINAIS VITAIS/ANTROPOMÉTRICOS

PA: _____ x FC: _____ TEMPERATURA: _____ ESTATURA: _____ PESO: _____ HGT: _____

Alergia a Medicamentos/Alimentos/Substâncias: ☐ NÃO ☒ SIM

Especificar: _____

Medicamentos em Uso: _____

História Clínica e Exame Físico: Paciente proveniente da UPA de Igarassu, cursando e

estável.

HD: celule em ME

ED: internamento

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

CID 10

DEFINIÇÃO DO CASO

Tipo de Atendimento: ☐ Básico ☐ Urgência/Emergência ☐ Especializado ☐ Alta Complexidade

Destino do Paciente: ☐ Alta ☒ Internamento ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ IML ☐ SVO ☐ Transferência

Unidade: _____

Senha: _____

Motivo da Transferência: _____

Código dos Procedimentos: _____

Data: _____ Hora: _____

Médico Responsável: _____

Dr. Rodrigo Cavalcanti Dias

Assinatura do Recepcionista: _____



**MIGUEL ARRAES****HOSPITAL MIGUEL ARRAES**Atendimento: **417406**

Senha de Classificação:

0023Data e Hora: **22/02/2018 12:30**Paciente: **111083 JAIRANNY WALLESCA DA SILVA**Sexo: **FEMININO**

Nome Social:

Data do Nascimento: **08/07/2003** Idade: **14 anos** Convenio: **2** SUS - EXTERNO / URGENCIANome da Mãe: **JOSEANE FRANCISCO DA SILVA**Nome do Pai: **JAILSON INACIO DA SILVA**Estado Civil: **SOLTEIRO**Nome do Médico: **PLANTONISTA ORTOPEDIA**CRM: **12346**Endereço: **RUA HENRIQUE DIAS****225**Bairro: **CENTRO**Cidade/UF: **IGARASSU****PE**Usuário Atendimento: **ANDERSONSC****Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

*PUE e POT de Abscasso de Perna (D) Perna
com Pn leve e Ambulatorio e tornetido P/ Urnu
USA de Urgencia*

Exame Fisico

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Hipótese Diagnostico

TVP?

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

BUS-VIAJ-REP-00.060-010

RECIFE-PE

Prescrição Médica

① Dieta Lkhe
② Dapsona 16 + AD, EU 6/6h

Dra. Nayana Adour
Ortopedia - Traumatologia
CRM/PE 25.483

③ A USA e Pn Pn mais
Pn glomerulada. TVP.

④ Alta em Ambulatorio e Compromisso
Ambulatorio

Dra. Nayana Adour
Ortopedia - Traumatologia
CRM/PE 25.483

Assinatura e Carimbo/Médico

*Dr. Sc*Destino: ☒ Encaminhado ao Ambulatorio ☐ Residência☐ Transferido: Para _____

Senha: _____

☐ Encaminhado ao setor de internação

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 412649 Prontuário: 111083 SAME: 98388 Hora Atend: 08:50 Data Atend: 18/01/2018
Paciente..... : JAIRANNY WALLESCA DA SILVA Idade: 14 a
Endereço..... : RUA HENRIQUE DIAS
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : IGARASSU UF.: PE CEP: 53610970
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 18/01/2018 Hora Saída : 10:40

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Protocolo de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

hora retirada da senha: 18/01/2018 08:50

Nome Paciente: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Cód. Paciente: 111083
Data de Nascimento: 08/07/2003
Sexo: Feminino
Idade: 14
Senha: P0003
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 412649
SAME: 98388

ortop.

alta
10.10

lo: 18/01/2018 09:08 - 18/01/2018 09:13

INO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

ade: NAO URGENTE - VERDE

VERDE

a(s): - ANTIBIOTICOS1 - CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H D1-07/01 D7-13/01 IA
CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H D1-07/01 D7-13/01 IAR
a Principal: PACIENTE EM DEMANDA EXPONTANEA CONCS, ORIENT, EUPNEICA COM POS PO
TARDIO EM MIE EM PROCESSO INFLAMATORIO COM SECREÇÃO. ESTEVE INTERNADA
EM 06/01/18 E ALTA 10/01/18 ABORDAGEM DE ABCESSO.
rvação: REFERE ALERGIA A DIPIRONA
NEGA DM, HIPERT.
grama sintoma: REVISÃO ORTOPEDIA
lminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA
cialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

is Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 94.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 100.00 MMHG
- SATURACAO DE OXIGENIO: 100.00 %

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

1 A JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

gias Atuais do Paciente

stância Observação
NTIBIOTICOS1 - CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H D1-07/01 D7-13/01 IA
NDAMICINA 600MG EV 6/6H D1-07/01 D7-13/01 IAR

REVISADO
NEPI-HMA

25/06/18
FATURADO
Pelo Hospital

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/01/2018 09:13

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA REG: 111083

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
6/1/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
14:00H	# ADMISSÃO
HAS - DM - ALERG + ASMA +	PACIENTE, 14 ANOS, RELATA SURGIMENTO DE ABCESSO EM PERNA ESQUERDA HÁ 12 DIAS. NEGA TRAUMA. REFERE PIORA PROGRESSIVA DO QUADRO, COM MULTIPLOS EPISÓDIOS DE FEBRE E VÔMITOS NA 1ª SEMANA, TENDO CESSADO COM USO DE ANTIBIÓTICO EV, CIPRO + CLINDA POR 11 DIAS, SEM MELHORA SIGNIFICATIVA DO QUADRO. RELATA SER ASMÁTICA E ALERGICA À DIPIRONA.
	AO EXAME: BEG, VÍGIL, CORADA, HIDRATADA, EUPNÉICA, AAA
	MIE: ABCESSO DE CERCA DE 08 CM EM REGIÃO POSTERO-MEDIAL DE PERNA ESQUERDA COM FÍSTULA ATIVA E DRENANDO GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO PURULENTA.
	HD: ABCESSO EM PERNA ESQUERDA
	CD: INTERNO AO BLOCO CIRURGICO
	05.802.494/0001-41 TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA 14 JUN 2018 Rua da Aurora, nº 175, SL 502 BL. C Boa Vista - CEP: 50.060-010 RECIFE-PE
07/01/18	#SR - SOTIA
	HD: POI Drenagem e cultura de abscesso em perna esquerda
	Pt estável, si queixas
	POB, consciente, orientada, eufórica, corada, eufórica
	FO: Curativo occlusivo e drenado
	CD: Análise de bits mantendo ATB do 5º andar



08/01/18

SOT

2º DPO Duração da Abscissa
Cosa Digo, Ponto (5)

Descontos e Custos

5º: Exa. 00, Duração e Refund
Fo Boa Assunto

Colo O Man. ATB

(2) Abundância cultus

04/01/18

Sex

Dr. Pedro Cunha
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25.345

3º DPO Duração da Abscissa
Descontos e Custos
5º: Exa. 00, Duração e Refund
Fo Boa Assunto

Dr. Renato Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25.345
Descontos e Custos
5º: Exa. 00, Duração e Refund
Fo Boa Assunto

Dr. Dantas
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25.345
Descontos e Custos
5º: Exa. 00, Duração e Refund
Fo Boa Assunto

Dr. Dantas
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25.345
Descontos e Custos
5º: Exa. 00, Duração e Refund
Fo Boa Assunto

Dr. Dantas
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25.345
Descontos e Custos
5º: Exa. 00, Duração e Refund
Fo Boa Assunto

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 06/01/2018 13:47


Nome Paciente: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Cód. Paciente: 111083
Data de Nascimento: 08/07/2003
Sexo: Feminino
Idade: 14
Senha: 0021
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 410994
SAME: 98388

Período: 06/01/2018 13:56 - 06/01/2018 14:04

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE GEMENTE CHOROSA C/ QUEIXAS DE DOR EM MIE C/ SINAIS DE ABSCESSO (FLUTUANTE) / C/ HISTÓRICO DE FEBRE

Observação: PROCEDENTE DO HOSP. DE IGARASSÚ C/ SENHA 5335563/ ALERGIA MEDICAMENTOSA (DIPIRINA) / ASMA 9 USO DE BOMBINHA AEROLIN / NEGA DM / HAS / CARDIOPATIA

Exatograma sintoma: FERIDAS E ABSCESSOS

Examinador(es): - ABSCESSO COM DOR MODERADA (4-7/10) OU FLUTUAÇÃO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 6
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 107.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 15.00 RPM
- GLICOSE: 93.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %
- TEMPERATURA(C): 37.00 °C

REVISADO
NEP. 4MA

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP 50.000-010

RECIFE-PE

Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/01/2018 14:04

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 04/05/2020 11:44:53

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050411445380800000060291266>

Número do documento: 20050411445380800000060291266

Num. 61373616 - Pág. 17



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente		6 - Nº Prontuário	
ANNY WALLESCA DA SILVA		111083	
Identificação Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raca/Cor
17601657764	08/07/2003	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda
Nome da Mãe		10.1 - Etnia	
JANE FRANCISCO DA SILVA		0000 - Não Se Aplica	
Nome Responsável		12 - Telefone de Contato	
JANE		8198339360	
Endereço (Rua, Nº, Bairro)		14 - Telefone de Contato	
HENRIQUE DIAS, 226 - CENTRO			
17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	
ASSU	260680	PE 53810970	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
NTE, 14 ANOS, RELATA SURTIMENTO DE ACESSO EM PERNA ESQUERDA HA 12 DIAS. NEGA TRAUMA. REFERE PIORA PROGRESSIVA DO QUADRO, COM VÔMITOS DE FERRE E VÔMITOS NA 1ª SEMANA, TENDO CESSADO COM USO DE ANTIBIÓTICO EV. CIPRO + CLINDA POR 11 DIAS, SEM MELHORIA DO QUADRO. RELATA SER ASMÁTICA E ALÉRGICA A DÍPIRONA.

Condições que justificam a internação
MENTO CIRÚRGICO.

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS

Rua da Aurora, Nº 175, SL 907 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Diagnóstico Inicial / Código

24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
LITE/ ABSCESSO DE PERNA ESQUERDA	L031	W199

Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - Código do Procedimento

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

0416040035

Specialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016283675058
Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura (Nº de Registro no Conselho)
RODRIGO DE AMORIM SILVA		06/01/2018	17439

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
() Acid. Trabalho	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CSOR
() Acid. Trabalho			

Culo com a Previdência

Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
		E260000001	
Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	
IS () CPF		51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	
Data da Autorização			

Código do Laudo: 410894

AIH
261810156476-0



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 04/05/2020 11:44:53

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050411445380800000060291266

Número do documento: 20050411445380800000060291266

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **411000**
Usuário: MONICABSL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **JAIRANNY WALLESCA DA SILVA**
Idade: 14a 6m 0d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Prontuário: 111083
Profissão: Data de Nascimento: 8/7/2003
R.G.: C.P.F.:
Endereço: RUA HENRIQUE DIAS, 226 - CENTRO CEP 53610970 - IGARASSU - PE
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 1 - CIRURGIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERDE 1, 02
Médico Internação: RODRIGO DE AMORIM SILVA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número: Estado civil:
Telefone: Cidade:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 12/01/18 Hora da Alta: :
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom

Diagnóstico Principal.....: Abscesso em punha eq.

Diagnóstico Secundário01.: 05.802.494/0001-41

Diagnóstico Secundário02.: 14 JUN 2018

Procedimento.....: Drenagem Cirúrgica

Dr. Igor Dantas
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 22.842
Médico e CRM:

José Francisco da Silva
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRARES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 06 de Janeiro de 2018

José Francisco da Silva
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 410994

Data e Hora: 06/01/2018 13:53

Senha da Classificação:

0021

Paciente: 111083 JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 08/07/2003

Idade: 14 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Nome do Pai: JAILSON INACIO DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA HENRIQUE DIAS

226

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: IGARASSU

PE

Usuário Atendimento: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 14:00h

Queixa Principal

Paciente, 14 anos, relatou Surto de Abcesso na
perna (E) há 12 dias. Relatou que iniciou com inchaço
e vermelhidão progressivamente, depois que iniciou com pus
e dor intensa. Relatou que já foi tratado com antibiótico
e drenagem, mas não melhorou.

Exame Físico

12 dias. Sem infecção sistêmica. Abcesso na perna
BCE, úlcera com secreção purulenta, ferida aberta na
perna. Abcesso de cerca de 8cm em região posterior
da coxa com drenagem realizada com drenagem

Hipótese Diagnóstica

Abcesso na perna (E).

Prescrição Médica

(1) Internar no Bloco Cirúrgico

MÉDICA
CRM: 25.423

05.802.494/0001-41

TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação

Senha: _____



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 06/01/2018

Hora.....: 20:12

Ficha de Cirurgia Descritiva

Sala : 0001 SALA 01

JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

SUS - INTERNAÇÃO

VERD2-05

Dt. Início : 06/01/2018 20:21 Dt. Fim : 06/01/2018 21:17

Atendimento : 411000

Carteira :

Idade : 14 Anos 29 Dias 20 Horas

Aviso de Cirurgia : 47215

Paciente : 111083

Convênio Atend. : 1

Leito : 558

Dt. Início : 06/01/2018 20:21

Cid Pré-Operatório : L031

Cid Pós-Operatório : L031

CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)

CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)

Procedimentos

Procedimento: 0401010031

DRENAGEM DE ABSCESSO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNAÇÃO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO

16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

Risco Cirúrgico :

DIAGNÓSTICO: ABSCESSO EM PERNA ESQUERDA
CONDUTA: DRENAGEM DE ABSCESSO EM PERNA ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR SORMANE BRITO
AUXILIAR: DR IGOR DANTAS
ANESTESIA: RAQUI/ DRA SIMONE

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ANTISSEPSE E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

3. INCISÃO ANTEROLATERAL E POSTEROMEDIAL EM PERNA ESQUERDA COM SAÍDA DE GRANDE QUANTIDADE DE PUS

LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0.9% E COLOCAÇÃO DE DRENO ASPIRATIVO

4. SUTURA COM NYLON 2 E CURATIVO ESTÉRIL

1. A SR

obs: colhido material p/ cultura

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
000005 - INTERNADOS*Sormane de Carvalho Britto*
*Cultura**Sormane de Carvalho Britto*
EDUCA
CRM/PE 2DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 411000

Dt Atendimento: 06/01/2018 - 16:26

Dt Alta: 10/01/2018 - 15:27

Paciente: 111083 JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 77 ORTL-513-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: THIAGOCMA

CID: L031

CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP-50.060-010

RECIFE-PE

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 412649
Senha da Classificação:
P0003
Data e Hora: 18/01/2018 08:50

Paciente: 111083 **JAIRANNY WALLESCA DA SILVA** **Sexo:** FEMININO
Nome Social:
Data do Nascimento: 08/07/2003 **Idade:** 14 anos **Convenio:** 2 **SUS - EXTERNO / URGENCIA**
Nome da Mãe: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA **Nome do Pai:** JAILSON INACIO DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** PLANTONISTA ORTOPEDIA **CRM:** 12346
Endereço: RUA HENRIQUE DIAS **226** **Bairro:** CENTRO
Cidade/UF: IGARASSU **PE** **Usuário Atendimento:** MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes
Data Entrada Brasil:
Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:
Observação:

 05.802.49470001-43
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

RESUMO DE TRATAMENTO
Peso:
Altura:
Temperatura:
Hora:

 Rua da Aurora, 117, 175, SL 902 BL. C
 BOA VISTA - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE

Queixa Principal

Pq. 14 a. Retorno com Dor no joelho
 do lado direito após LC de Acromioclavicular (AC).
 após cirurgia, dor aguda e difusa

Exame Físico

B.C. a. n.p. ar. m. h. d. r. s. d. o. c. a. d. e. s. u. r. v. i. c. o.
 A.N.A.
 Pq. 14 a. Dor no joelho do lado direito após LC de AC.
 na flexão

Hipótese Diagnóstico

P.O.T. de Dor no joelho do lado direito

Prescrição Médica

1) Difenidramina 500 mg - 10 mg + AD, EV, Agente Resp
 2) Tramadol 100 mg + 210 mg SPQ9Y, EV, Agente Centro,
 3) Analgésico
 4) Alta hospitalar.
 5) Paracetamol 500mg + codeína 30 mg - 3x/dia, 19

Dra. Nanyla Adour
 MÉDICA
 CRM/PE 25.483

Assinatura e Carimbo/Médico
Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 22/02/2018 12:28

Nome Paciente: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Cód. Paciente: 111083
Data de Nascimento: 08/07/2003
Sexo: Feminino
Idade: 14
Senha: 0023
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 417406
SAME: 98388

Período: 22/02/2018 13:23 - 22/02/2018 13:30

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE
Cor: VERDE

Qualixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADA PELO AMBULATORIO PARA INTERNAMENTO E REALIZAR EXAMES, APRESENTE ABCESSO EM MIE.

Observação: NEGA DM, HAS, FEBRE.

Fluxograma sintoma: FERIDAS E ABSCESSOS

Eliminador(es): FERIDA INFECTADA CRÔNICA COM SINAIS SISTÊMICOS

Especialidade: ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - REGUA DE DOR: 0
- FREQUENCIA CARDIACA: 71.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

REVISADO
NFP1-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim (✓) Não ()

Local: HMA

Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva
COREN: 253220-ENF

SATURADO
02/03/18

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/02/2018 13:30

Página 1 de 1

CID's Secundários:

Resultado: ALTA APOS CONSULTA

Data Saída: 22/02/2018

Hora Saída: 21:37

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 04/05/2020 11:44:53

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005041144538080000060291266

Número do documento: 2005041144538080000060291266

Num. 61373616 - Pág. 24

SINISTRO 3200149326 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

CPF/CNPJ: 06795634400

Posição em 30-04-2020 15:59:59

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/04/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 4ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0021280-92.2020.8.17.2001**

AUTOR: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

DESPACHO

Defiro o pedido de justiça gratuita.

A audiência conciliatória é necessária, posto que inexistentes os requisitos do art. 334, § 4, I e II.

Assim, designo a audiência de conciliação e mediação (prevista no art. 334 do CPC/2015) para o dia 24 de agosto de 2020, às 9 horas da manhã.

CITE-SE, pelos correios com AR, a parte demandada intimando-a para comparecer à audiência designada; e INTIME-SE a parte autora, no nome de seu advogado,

por meio do Sistema PJe, para também comparecer à audiência designada.

Devem as partes, ambas, comparecer, à audiência designada, sob pena de multa de até 2% (dois por cento) sobre o valor da pretensão econômica ou sobre o valor

da causa, a ser recolhida em favor do Estado por se tratar de ato atentatório à dignidade da Justiça (§ 8.º do art. 334).

Após expedidas a citação e a intimação, deve a Diretoria Cível do 1.º Grau remeter os autos digitais à CEJUSC.

RECIFE, 8 de maio de 2020

Juiz(a) de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 4ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0021280-92.2020.8.17.2001
AUTOR: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 4ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 61438170, conforme segue transcrito abaixo:

" DESPACHO Defiro o pedido de justiça gratuita. A audiência conciliatória é necessária, posto que inexistentes os requisitos do art. 334, § 4, I e II. Assim, designo a audiência de conciliação e mediação (prevista no art. 334 do CPC/2015) para o dia 24 de agosto de 2020, às 9 horas da manhã. CITE-SE, pelos correios com AR, a parte demandada intimando-a para comparecer à audiência designada; e INTIME-SE a parte autora, no nome de seu advogado, por meio do Sistema PJe, para também comparecer à audiência designada. Devem as partes, ambas, comparecer, à audiência designada, sob pena de multa de até 2% (dois por cento) sobre o valor da pretensão econômica ou sobre o valor da causa, a ser recolhida em favor do Estado por se tratar de ato atentatório à dignidade da Justiça (§ 8.º do art. 334). Após expedidas a citação e a intimação, deve a Diretoria Cível do 1.º Grau remeter os autos digitais à CEJUSC. RECIFE, 8 de maio de 2020 Juiz(a) de Direito"

RECIFE, 13 de maio de 2020.

ELIANE MARIA SANTOS RODARTE ANDRADE
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania do Recife

Fórum Des. Rodolfo Aureliano - Av. Des. Guerra Barreto, S/N, Ala Norte - Joanna Bezerra, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50090-700 - F:(81) 31810780

Processo nº **0021280-92.2020.8.17.2001**

AUTOR: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito que, em atendimento ao disposto na Instrução Normativa Conjunta TJPE nº 05, de 29 de março de 2020, houve a tentativa por parte desta Central de Audiências em viabilizar a realização da audiência designada para esta data, de forma remota, através do Aplicativo de Mensagem WhatsApp, no entanto, em virtude de não haver nos autos os contatos telefônicos das partes demandadas: **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A e ARUANA SEGUROS S.A.**, nem haver notícias de que foram regularmente citadas, **restou impossibilitada a realização, por via remota, da audiência designada**, por meio do despacho de ID nº 61438170. Ante o exposto, faço a remessa dos autos ao Juízo de Origem. O certificado é verdade e dou fé.

Recife, 24 de agosto de 2020.
Mônica Araújo da Silva Ramos
Conciliadora/Mediadora



CERTIDÃO DE AUDIÊNCIA NÃO REALIZADA ACOSTADA AOS AUTOS SOB O ID nº 66816204.



SEGUE, EM ANEXO.



Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da 04ª Vara Cível da Comarca de Recife/PE – Seção A

Processo n.º 0021280-92.2020.8.17.2001

Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT S.A (Portaria Susep nº 34 de 02/08/2016), pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar - Centro, Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04 e **ARUANA SEGURADORA-SEG**, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrita sob o nº do CNPJ 07.017.295/0001-58, com endereço na Rua Visconde de Pirajá, nº 547, Sala 802, Ipanema, Rio de Janeiro/RJ- CEP: 22410002, nos autos da **Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT**, que lhe promove **Jairanny Wallesca da Silva**, representada por sua genitora **Joseane Francisco da Silva**, vem, por seus advogados infra-assinados, *ut* instrumento de mandato em anexo (**Doc. 01**), com endereço na Av. Governador Agamenon Magalhães, n.º 4779, 22º andar, Empresarial Isaac Newton, Ilha do Leite, Cep 50070-160, Recife/PE, onde receberão as intimações de estilo, apresentar a sua **CONTESTAÇÃO**, pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas:

I. DAS PRELIMINARES

I.1. Inépcia Da Inicial – Ausência de documentos indispensáveis à propositura da ação

Compete ao Autor quando da propositura da ação, fazer prova quanto aos fatos articulados, a fim de possibilitar ao juiz a análise e o conhecimento dos pedidos postos.

RECIFE Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4779 - 22º andar - Emp. Isaac Newton - Ilha do Leite - 50.070-160 - Recife - PE - Brasil Fone 55 (81) 3447.7900 Fax 55 (81) 3447.7999
JOÃO PESSOA Avenida Monsenhor Almeida, 481 - Jaguaribe. 58.015-090. João Pessoa - PB - Brasil Fone 55 (83) 3241.1035
SALVADOR Rua Ewerton Visco, 290 sls 2601 -B - Edif. Boulevard Side Empresarial. Cam. das Árvores - 41.820-022 - Salvador - BA - Brasil Fone 55 (71) 3271.0998

www.gemadv.com.br - gen@gemadv.com.br



Determina o art. 320¹ do CPC, que a petição deverá ser instruída com os documentos tidos como indispensáveis à propositura da ação.

Ao se cotejar os autos, percebe-se que o Autor não teve o cuidado de acostar o laudo do Instituto Médico Legal para fazer prova quanto à existência e extensão da invalidez permanente que alega sofrer para o fim de sustentar o pedido de direito ao recebimento de complementação do seguro DPVAT.

Isso porque o art. 5º. da Lei nº 6194/74 Lei , que disciplina e o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores – DPVAT, estabelece que, *in verbis*:

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; [\(Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez

¹ “São documentos indispensáveis à propositura da demanda somente aqueles sem os quais o mérito da causa não possa ser julgado” (Dinamarco, Cândido Rangel. Instituições de Direito Processual Civil, VIII, 5ª ed., São Paulo: Malheiros, 2005, p.381/382”(STJ-1ªT.,REsp 919.447, Min. Denise Arruda, j. 3.5.07.D.J.U 4.6.07).



permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

(Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992)

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Por sua vez, a Resolução nº 154/2006 2006 da CNSP, que disciplina e o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores – DPVAT, estabelece que, *in verbis*:

“Art. 19. Para fins de liquidação do sinistro, o beneficiário deverá apresentar a seguinte documentação:

I - Indenização por morte:

- a) certidão de óbito;
- b) registro de ocorrência expedido pela autoridade policial competente; e
- c) prova da qualidade de beneficiário;

II - indenização por invalidez permanente:

a) laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima e atestando o estado de invalidez permanente, de acordo com os percentuais da Tabela das Condições Gerais de Seguro de Acidentes Pessoais, suplementadas, quando for o caso, pela Tabela de Acidentes do Trabalho e da Classificação Internacional de Doenças; e

b) registro da ocorrência expedido pela autoridade policial competente;

Tal prova poderia ter sido produzida sem a intervenção desse MM. Juízo, bastando apenas que comparecesse àquele órgão para a realização da análise clínica da lesão e eventual sequela sofrida.

Ausente o citado laudo, não poderá o juiz analisar o mérito da disputa (a existência ou não de eventual direito à complementação da indenização), nem tão pouco ordenar a produção de provas, pois sequer pôde



conhecer da existência e extensão dos danos que o Demandante suportou no acidente de trânsito.

Uma vez contestada a ação, e não sendo permitida nesse momento processual a complementação da petição inicial, deve esta ser liminarmente indeferida.

Essa é posição da jurisprudência dominante, apenas para citar o seguinte aresto, *litteris*:

“Contestada a ação, a petição inicial já não pode ser emendada; a não ser assim, o réu – quem demonstrou o defeito – estaria fornecendo subsídios contra si próprio, em benefício do autor

Isso posto, estando patente a irregularidade insanável na petição inicial, ante a ausência de documento indispensável para a propositura da ação, o processo deve ser extinto, sem julgamento do mérito, com base no art. 330, c/c art. 485, VI, do CPC, é o que de logo se requer.

II. DO MÉRITO

II.1. Da Improcedência do Pedido – Inexistência de Invalidez em Grau Máximo a Fundamental a Indenização Pleiteada – Aplicação da Tabela Gradativa da Lei

O Seguro Obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres (DPVAT) foi instituído pela Lei Federal n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que estabeleceu diferentes coberturas para as pessoas vitimadas por acidentes, quais sejam: indenização por morte, indenização por invalidez permanente e reembolso das despesas de assistência médica e suplementares.

Sobre o tema, destaca-se o marco temporal a ser observado quando da aplicação da norma ao caso concreto apresentado: a) sinistro ocorrido antes das alterações promovidas pela MP 340/2006, de 29 de dezembro de 2006, convertida na Lei n.º 11.482/2007: terá por limite máximo o valor de 40 salários mínimos vigentes à época do sinistro b) sinistro ocorrido após a promulgação da MP 340/2006: terá por limite máximo o valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

www.gemadv.com.br · gem@gemadv.com.br

RECIFE Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4779 - 22º andar - Emp. Isaac Newton - Ilha do Leite - 50.070-160 - Recife - PE - Brasil Fone 55 (81) 3447.7900 Fax 55 (81) 3447.7999
JOÃO PESSOA Avenida Monsenhor Almeida, 481 - Jaguaribe. 58.015-090. João Pessoa - PB - Brasil Fone 55 (83) 3241.1035
SALVADOR Rua Ewerton Visco, 290 sls 2601 -B - Edif. Boulevard Side Empresarial. Cam. das Árvores - 41.820-022 - Salvador - BA - Brasil Fone 55 (71) 3271.0998



Em ambas as hipóteses, há que ser feita interpretação de forma a permitir o pagamento proporcional do seguro obrigatório, uma vez que os arts. 3º e 5º. da Lei n.º 6.194/74, seja na sua redação original ou nas redações decorrentes das modificações introduzidas pela MP 340/2006 e MP 451/2008, existe menção a um limite máximo a ser despendido a título de indenização por danos decorrentes de acidente automobilístico. Vejamos ambas as redações:

I) Redação original:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

b) - Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

II) Redação atual:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007);

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

(...)

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.



Para os casos de invalidez permanente, o legislador fez questão de estabelecer o limite máximo para pagamento de indenização e não um limite fixo, **posto que empregou a preposição "até" antes de instituir o referido valor, implicando necessariamente numa gradação do quantum devido a título de indenização por invalidez decorrente do seguro obrigatório em acidente de trânsito, independente da ocorrência do sinistro.**

In casu, o acidente ocorreu em **04/05/2017**, conforme boletim de acidente de trânsito, devendo-se aplicar, portanto, a Lei nº 11.482/07 que, para a hipótese de invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, prevê uma indenização a título de DPVAT de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). **E, tal quantum indenizatório dependerá do percentual de invalidez do acidentado.**

Sobre o referido tema, destaca-se o entendimento do Superior Tribunal de Justiça sedimentado nas súmulas nº. 474 e 544 que asseguram o pagamento da indenização na proporção da invalidez, independentemente da data do sinistro:

" Súmula 474-STJ: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, **será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.**" (grifos e destaques apostos)

"Súmula 544-STJ: **É válida a utilização de tabela** do Conselho Nacional de Seguros Privados **para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008**, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008." (grifos e destaques apostos)

Pois bem, verifica-se que no presente caso o pedido resume-se ao pagamento do teto máximo estabelecido na lei, **sem questionar o grau de invalidez apurado para pagamento das indenizações.** Ao sustentar esse ponto de vista e ao pedir o equivalente ao teto máximo fixado em lei, a parte demandante reduz a questão de mérito a este aspecto: em todo e qualquer caso, haja invalidez total ou parcial, a indenização será necessariamente de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Ora, Douto Julgador, ao sustentar tal ponto de vista, a **improcedência do pedido formulado pelo demandante é medida que se impõe**, uma vez que a fixação do valor indenizatório exige a verificação, caso a caso, através de documentos idôneos hábeis a demonstrar sua ocorrência e grau da incapacidade sofrida pela vítima, **NÃO PODENDO SER FIXADA NO TETO MÁXIMO**



PARA TODA E QUALQUER LESÃO FÍSICA, conforme jurisprudência abaixo colacionada:

APELAÇÃO CÍVEL - COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - INVALIDEZ PERMANENTE - VALOR DA INDENIZAÇÃO APURADO EM RAZÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE - POSSIBILIDADE - SENTENÇA MANTIDA - PEDIDO CERTO. RECURSO CONHECIDO EM PARTE, E NESTA, DESPROVIDO. 1 - A combinação do artigo 3º, letra b, com o artigo 5º, § 5º, ambos da Lei 6.194/74, que trata do Seguro Obrigatório, permite concluir que o valor da cobertura, nos casos de invalidez permanente parcial, varia conforme o grau de incapacidade da vítima. 2 - Se o pedido inaugural é expresso no sentido de que o valor da indenização corresponde, necessariamente, a 40 salários mínimos, inexistente suporte para fixá-lo em razão do grau de invalidez da vítima, sob pena de julgamento extra petita. (TJPR. Apelação Cível 512567. Rel. Des. Luiz Lopes. Julgado em 28/08/2008)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. DPVAT. INVALIDEZ. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO NO VALOR MÁXIMO. IMPROCEDÊNCIA. INDENIZAÇÃO QUE DEVE SER PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ DA VÍTIMA. APLICAÇÃO DA TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO. LEGALIDADE. LIMITE PREVISTO NA LEI 6.194/74. A indenização do seguro obrigatório, por invalidez permanente, requer a verificação, caso a caso, através de documentos idôneos hábeis a demonstrar sua ocorrência, ou o grau da incapacidade sofrida pela vítima, não podendo, ser fixada no teto máximo para toda e qualquer lesão física. (Apelação Cível Nº 70049350630, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em 25/07/2012)]

Pensar de forma contrária seria o mesmo que incentivar a proliferação deste tipo de ação, que guarda em si a busca do lucro fácil, do enriquecimento ilícito, em manifesto prejuízo aos contribuintes do seguro DPVAT.

Ademais, repisa-se que o procedimento administrativo foi negado uma vez que não se identificou LESÃO PERMANENTE, não tendo a parte demandante tecido qualquer argumento contra tais fatos.

Acaso não seja este o entendimento deste juízo, o que se cogita apenas por cautela processual, há de se ressaltar a necessidade de realização de perícia médica oficial, para aferição da extensão e do grau da invalidez da parte Demandante, observando o comando estabelecido pelo art. 5º, §5º, da Lei 6.194/74, alterado pela MP 451/2008.

www.gemadv.com.br · gem@gemadv.com.br



Necessário, portanto, encaminhamento de ofício ao IML a fim de se verificar a existência da debilidade em grau máximo a justificar a indenização no teto fixado em lei e, em caso negativo, informar a extensão e o grau da invalidez para que seja possível o cálculo da indenização devida de acordo com a tabela da lei, sob pena de impossibilitar a aplicação correta da Lei, valendo nesse particular mencionar recente decisão o TJRJ² sobre a matéria:

“Apelação Cível. Seguro Obrigatório - DPVAT. Rito Sumário. Invalidez Permanente. Como sabido em casos como ora controvertido, seria fundamental para que se constate o grau de incapacidade, a realização de perícia médica, o que não foi requerido pelas partes. O Juiz “e o dirigente do processo e, conforme disposto no Art. 130 do CPC, cabe a ele, “de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias”. Há, nos autos, apenas laudo do IML que atesta a debilidade permanente (fls. 27). Entretanto, tal documento não é hábil para apontar o percentual da indenização. Percebe-se, inclusive, que há um sétimo quesito cuja resposta é “não” sem, entretanto, mostrar-se visível qual seria a pergunta correspondente. portanto, falta prova fundamental para o julgamento. Recurso Provido.” (grifos e destaques apostos)

ANTE O EXPOSTO, requer a improcedência da demanda. Contudo, acaso não seja este o vosso entendimento, o que se admite apenas *ad argumentandum e ad cautelam tantum*, requer a observância dos parâmetros legais para cálculo da indenização de forma proporcional à lesão da parte demandante.

II.2. Da Negativa do Procedimento Administrativo

Para a liquidação do Seguro Obrigatório DPVAT, há de se verificar, através do processo regulatório administrativo iniciado com o aviso de sinistro, o nexo de causalidade entre o acidente de trânsito narrado e as sequelas apresentadas pela vítima, o caráter permanente destas e a existência de cobertura para as mesmas.

² TJRJ. AC nº 2009.001.13688, J. 06/05/2009, Relator: Des. Odete Kanaack de Souza



Ocorre que, a parte autora, não prova fazer jus ao pleito formulado, uma vez que, conforme apurado administrativamente, a indenização restou negada, por não haver sequelas definitiva.



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 27 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200149326 Vítima: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Data do Acidente: 04/05/2017 Cobertura: INVALIDEZ
Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO
Senhor(a), JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 04/05/2017, emitido pelo Dr. MAVINIER MENDES DE OLIVEIRA CRM nº 000 - PE, da Instituição UPA CAXANGÁ, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Ante todo o exposto, a demandada pugna pelo depoimento pessoal da parte demandante para elucidar a verdade dos fatos e afastar inconsistências e dúvidas sobre a dinâmica do sinistro e seus registros, para ao final pugnar pela improcedência dos pedidos formulados.

www.gemadv.com.br · gem@gemadv.com.br



II.3. Da Impugnação ao Boletim de Ocorrências – Da Ausência da Presunção de Veracidade

Primordialmente, relevante informar que a presunção de veracidade atribuída ao Boletim de Ocorrências não implica em sua aceitação absoluta, podendo aquela ser desconstituída através da análise do conjunto probatório, havendo precedentes³ do Superior Tribunal de Justiça nesse sentido.

Quanto ao Boletim de Ocorrência acostado aos autos pela parte Demandante é imperioso demonstrar **sobre o mesmo não recai a presunção de veracidade atribuída aos documentos públicos.**

Estabelece o Código de Processo Civil em vigor:

Art. 405. O documento público faz prova não só da sua formação, mas também dos fatos que o escrivão, o chefe de secretaria, o tabelião ou o servidor declarar que ocorreram em sua presença.

É certo que o boletim de ocorrências tem o caráter público, entretanto, analisando o documento acostados aos autos, verifica-se facilmente que o mesmo foi elaborado unilateralmente 03 meses após o sinistro descrito, **com base apenas na narrativa da parte demandante**, sendo certo que os fatos ali registrados não foram presenciados pelo servidor, restando a prova prejudicada, conforme preceitua jurisprudência abaixo colacionada:

“Prova essa que há de ser necessariamente documental segundo se depreende dos termos do artigo 5º da Lei 6.194/74, e que, por isso, deve ser trazida já com a petição inicial (art. 283, CPC) ou juntada antes do sentenciamento (art. 397). Aqui a autora se limitou a juntar o Boletim de Ocorrência, um relatório médico e um receituário (fls. 19/25). **O Boletim de Ocorrência até serviria para comprovar a ocorrência do acidente se não fosse o fato de ter sido elaborado meses após a ocorrência do suposto acidente e conter exclusivamente a informação da própria autora.** Não se cuidava, portanto, de registro oriundo de informação prestada por agentes policiais que atenderam à ocorrência. Já o relatório médico apontava a presença de lesão corporal, mas nada informava sobre o que a teria causado, isto é, não continha nem referência ao fato noticiado na petição inicial. **E tampouco a avaliação médica acostada a fls. 2/103 dava prova do acidente, eis que se limitava a registrar a informação prestada pela própria autora acerca da origem das lesões. Ora, não se**

³ STJ. REsp 4365-RS-1990/0007510-6, Rel. Min. Waldemar Zveiter, j. 9/10/1990, T3, RSTJ 25/355 e RT 671/193



achando comprovada a realidade de acidente coberto pela Lei 6.194/74, caso era de se julgar improcedente a ação, desfecho que a ela agora se oferece.”⁴ (Grifamos)

Diante dos fatos, a força probante do Boletim de Ocorrência está comprometida, restando incerta a ocorrência do sinistro, sendo certa a improcedência do pedido autoral e consequente extinção com julgamento do mérito, na forma do artigo 487, I do Código de Processo Civil.

II.4. Da aplicação dos Juros e Correção Monetária – Súmulas Do Superior Tribunal de Justiça

Ad argumentandum tantum, acaso seja considerada devida a verba requerida pela parte Demandante, a aplicação dos juros e da correção monetária deverão respeitar os termos iniciais fixados pelas súmulas no. 426 e no. 580, abaixo transcritas:

“Súmula 426 - Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação”.

“Súmula 580 - a correção monetária nas indenizações de seguro **DPVAT** por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do artigo 5º da **Lei 6.194/74**, redação dada pela **Lei 11.482/07**, incide desde a data do evento danoso”.

Diante do novo entendimento sumulado, fica superada qualquer possibilidade de aplicação da Súmula nº 54, pelo Superior Tribunal de Justiça, sob pena de contrariedade a entendimento jurisprudencial consolidado.

II.5. Dos Honorários Advocatícios

Na remotíssima hipótese de condenação, os honorários de sucumbência deverão ser fixados mediante apreciação equitativa do juiz, considerando o grau de zelo do procurador, bem como a natureza e importância da causa, além do trabalho realizado, no percentual máximo de 15% (quinze por cento), conforme o estabelecido pelo art. 85 do Novo Código de Processo Civil.

⁴ TJSP. Apelação nº 4010615-84.2013.8.26.0564. Acórdão Proferido pela 36ª. Câmara de Direito Privado



III. DOS PEDIDOS FINAIS

Ex positis, requer a demandada que V. Exa. se digne a:

1. acaso superadas as preliminares, que, em apreciando o mérito, sejam julgados TOTALMENTE IMPROCEDENTES os pleitos formulados na peça exordial;

2. Condenar a parte promovente ao pagamento das custas processuais e no ônus da sucumbência, a ser arbitrado no montante de 20% (vinte por cento) sobre o valor da inicial;

3. Subsidiariamente, na remota hipótese de ser considerado devido o pagamento de indenização, o que, se admite tão somente a título argumentativo, requer-se **que seja expedido ofício ao IML para que especifique a extensão e o grau da invalidez**, possibilitando que a indenização seja calculada de acordo com os parâmetros legais, em especial atenção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, bem como ao disposto na Súmula 474 do STJ;

4. Requer, no caso de eventual condenação, a aplicação das Súmulas 426 e 580 do Superior Tribunal de Justiça para fixação do termo inicial para aplicação de juros e correção monetária;

5. Requer a improcedência da ação devido a parte autora não comprovar a invalidez permanente, com isso, restando comprovada a ausência da indenização do Seguro DPVAT;

6. Requer a improcedência da ação, devido a demandante ter realizado o Boletim de Ocorrência após o lapso temporal de 30 dias do sinistro ocorrido;

7. Requer no caso de eventual condenação que a verba honorária seja fixada percentual de 10%, e, ainda mantendo entendimento contrário a este, no percentual máximo de 15% (quinze por cento), conforme o estabelecido pelo art. 85 do Novo Código de Processo Civil, uma vez que a parte demandante é beneficiária da justiça gratuita;

www.gemadv.com.br · gem@gemadv.com.br



Ad cautelam, requer a produção de todas as provas em direito admitidas, tal qual a inquirição de testemunhas, depoimento pessoal da parte demandante, juntada posterior de documentos, e tudo mais que se fizer necessário para o deslinde do feito.

Requer, ainda, que sejam, todas as notificações e/ou intimações de estilo, bem como as publicações editalícias doravante expedidas, sejam realizadas **EXCLUSIVAMENTE em nome do patrono PAULO HENRIQUE MAGALHÃES BARROS, OAB/PE 15.131, sob pena de nulidade.**

Nestes termos,
Pede Deferimento.
Recife/PE, 22 de agosto de 2020.

PAULO HENRIQUE MAGALHÃES BARROS
OAB/PE 15.131

WEYDSON DE SOUZA SIQUEIRA
OAB/PE 53.207



DOS QUESITOS DE PERÍCIA MÉDICA

1. A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente?
2. Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?
3. Estando constatada a invalidez permanente, quando se consolidou? Esta caracteriza-se como TOTAL ou PARCIAL?
4. Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, informar se é: completa, incompleta ou Bilateral;
5. Qual o grau de perda de mobilidade ou função apresentado pelo membro/órgão debilitado?
6. Qual o momento/data da consolidação da lesão constada?



DOCUMENTO 01
Procuração, Substabelecimento
e Atos Constitutivos

www.gemadv.com.br · gen@gemadv.com.br

RECIFE Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4779 . 22º andar . Emp. Isaac Newton . Ilha do Leite . 50.070-160 . Recife . PE . Brasil Fone 55 (81) 3447.7900 Fax 55 (81) 3447.7999
JOÃO PESSOA Avenida Monsenhor Almeida, 481. Jaguaribe. 58.015-090. João Pessoa . PB . Brasil Fone 55 (83) 3241.1035
SALVADOR Rua Ewerton Visco, 290 sls 2601 –B . Edf. Boulevard Side Empresarial. Cam. das Árvores . 41.820-022 . Salvador . BA . Brasil Fone 55 (71) 3271.0998



DOCUMENTO 02:
Tabela inserida na LEI 11.945/09

LEI 11.945/09
ANEXO
(art. 3º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em AMBOS os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	Percentuais das Perdas
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

www.gemadv.com.br - gem@gemadv.com.br



DOCUMENTO 03:
Procedimento Administrativo Prévio

www.gemadv.com.br · gen@gemadv.com.br

RECIFE Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4779 . 22º andar . Emp. Isaac Newton . Ilha do Leite . 50.070-160 . Recife . PE . Brasil Fone 55 (81) 3447.7900 Fax 55 (81) 3447.7999
JOÃO PESSOA Avenida Monsenhor Almeida, 481. Jaguaribe. 58.015-090. João Pessoa . PB . Brasil Fone 55 (83) 3241.1035
SALVADOR Rua Ewerton Visco, 290 sls 2601 –B . Edif. Boulevard Side Empresarial. Cam. das Árvores . 41.820-022 . Salvador . BA . Brasil Fone 55 (71) 3271.0998



RECIFE Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4779 . 22º andar . Emp. Isaac Newton . Ilha do Leite . 50.070-160 . Recife . PE . Brasil Fone 55 (81) 3447.7900 Fax 55 (81) 3447.7999
JOÃO PESSOA Avenida Monsenhor Almeida, 481. Jaguaribe. 58.015-090. João Pessoa . PB . Brasil Fone 55 (83) 3241.1035
SALVADOR Rua Ewerton Visco, 290 sls 2601 –B . Edif. Boulevard Side Empresarial. Cam. das Árvores . 41.820-022 . Salvador . BA . Brasil Fone 55 (71) 3271.0998



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima JAIRANNY WALLECHA DA SILVA	CPF da Vítima	Data do Acontecimento 04.05.17
--	---------------	--

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal JOSEANE FRANCISCA DA SILVA	CPF do Representante Legal 067.956.344-00
E-mail	Telefone (DDD) 81.98364.8580

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:

Assinatar uma das opções abaixo:

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

05.802.494/0001-41

AV. DA CORRETORES
DE SEGUROS LTDA

11 JUN 2018

Assinatura do Representante Legal
Assinatura do Representante Legal

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

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

JOSEANE 11 de JUNHO de 2018
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL004 V001/2017





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL

ESTADO DE: PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE: IGARASSU
DISTRITO DE: IGARASSU

NASCIMENTO Nº 47467

Eu, Maria de Fátima Rodrigues Neves OFICIAL do
REGISTRO CIVIL, em virtude da lei, etc.
CERTIFICO que se fez, 217-v do livro "A" nº 87 do registro de
nascimento, foi feito hoje o assento de JAIRANNE MALLESCA DA SILVA.

NASCIU A. DOS oito (08) de julho
de dois mil e três (08.07.2003)
às 14:34 horas, em Hospital das Clínicas, Recife-PE.
do sexo feminino de cor parda

filha de Jailson Inácio da Silva.

e Joseane Francisco da Silva

seus pais, casados, José Inácio da Silva filho.

e Maria Lúcia da Silva,

e avós maternos Severino Francisco da Silva.

e Vandete Maria da Silva.

Foi declarante o genitor.

e serviram de testemunhas

OBSERVAÇÕES Registro feito na termos da lei em vigor.

05.802.499/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, S. 102 BL. C

Recife, 02-07-2003

Conferido com a lei nº 9.534/79 de 10 de Dezembro de 1997.

O REFERIDO VERDADE E DOU FE.

IGARASSU

2

de julho

de

2003

Maria de Fátima R. Neves

UAI INO CONHECIMENTO COM DESEMPENHO E CIDADANIA

Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS - 26/08/2020 14:20:58
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082614205819000000065720372
Número do documento: 20082614205819000000065720372



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000506 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). JOSEANE FRANCISCO DA SILVA, 31 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7.422.789 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 067.956.344-00, residente à RUA HENRIQUE DIAS, nº 226, , LOT AGAMENON, IGARASSU-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu à uma ocorrência no dia 04/05/2017, por volta das 01:23 hs, no endereço: AV. CAXANGÁ, S/N, CAXANGÁ RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMOVEI FIAT CINZA KJW9169-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) JAIRANNI WALLESCA DA SILVA, inscrito sob o CPF nº e Registro Geral nº, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB B710390-5 ALUIZIO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAXANGÁ. Registrado(a) com o prontuário nº 398180. Ficou aos cuidados do médico MAVINIER MENDES, registro 18569. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, 11, 502 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Posição em 06/06/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000506

Av. João de Barros, 299 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.048, de 2000
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO - CENIPA
Av. José de Barros, 111, Rua Vitor, Recife, Pernambuco - CEP 50740-903
CNPJ 13.625.832/0001-08 | Insc. Est. 000940-01 | www.cenipa.com.br

DADOS DO CLIENTE
LEONARDO CANDIDO GOMES

CPF 032.425.734-04

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA HENRIQUE GOMES, 726 C

CLASSIFICAÇÃO
ED. COMERCIAL
COMERCIAL
Monofásico

CENTRO ABASTECIMENTO
IGARASSU PE
53640-578

CONTA CONTRATO 2857358018 MÊS 07/2017

DATA DE EXPIRATO 31/07/2017 DATA PRECATORIA PRÓXIMA LETIVA 23/08/2017

TOTAL A PAGAR (R\$) 26,03

NÚMERO DA NOTA FISCAL 002760053 SÉRIE ÚNICA EMISSÃO 25/07/2017
APRESENTAÇÃO 24/07/2017 Nº DO CLIENTE 2001900817 Nº DA INSTALAÇÃO 1334474

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo kWh	30,000000	0,71586672	21,47
Acrescimo Bandeja AMARELA			0,00
Contribuição Iluminação Pública			2,16
ICMS 5% sobre o valor de 21,47			0,22
Valor do ajuste NF 002823210 - 24/08/17			0,40
Valor do ajuste NF 002823210 - 24/08/17			0,08
PRO-CRANCA 100% (04/10/2016) sobre o valor de 24,15			0,20

TOTAL DA FATURA

26,03

RESUMATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo da Função	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
402041	LA1	22/6/2017	8.000,00	24/07/2017	8.116,00	12	1.000,00		116,00

DESCRIÇÃO DO CONSUMO

VALOR (kWh)	VALOR (R\$)
116,00	8,32
116,00	8,32
116,00	8,32
116,00	8,32
116,00	8,32
116,00	8,32
116,00	8,32
116,00	8,32
116,00	8,32
116,00	8,32

RESUMATIVO DE IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	5,00	1,09
ITIS	1,40	0,16
COTRIS	0,50	0,06

Valor do imposto de 1,31 sobre o valor de 8,32





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.991, de 2004
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO - CENIPA
Av. José de Barros, 711, Rua Vitorino, Recife, Pernambuco - CEP 50740-903
CNPJ 13.828.852/0001-08 | Insc. Est. 0007943-01 | www.cenipa.com.br

DADOS DO CLIENTE
LEONARDO CANDIDO GOMES

CPF 202.425.734-04

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA HENRIQUE GOMES, 726 C

CLASSIFICAÇÃO
ED. COMERCIAL
COMERCIAL
Monofásico

CENTRO DE ABASTECIMENTO
IGARASSU PE
53640-578

CONTA CONTRATO 2857358018 MÊS ANO 07/2017
DATA DE EXPIRATO 31/07/2017 DATA PRÓXIMA PAGAMENTO 23/08/2017
TOTAL A PAGAR (R\$) 26,03

NOTA FISCAL Nº 002760053 SÉRIE ÚNICA EMISSÃO 25/07/2017
APRESENTAÇÃO 24/07/2017 Nº DO CLIENTE 2001900817 Nº DA INSTALAÇÃO 1333474

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

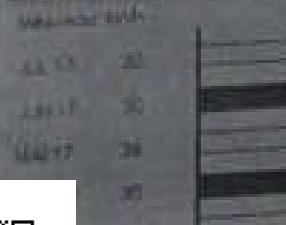
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo kWh	30,000000	0,71586672	21,47
Acrescimo Bandeja AMARELA			0,00
Contribuição Iluminação Pública			2,16
ICMS Substituído - CDE - 15,000000 (15,000000)			0,22
Valor por ajuste NF 002823210 - 24/08/17			0,40
Valor por ajuste NF 002823210 - 22/08/17			0,08
PRO-CHANCE 10010410 (R\$ 0,00) - 08/08/17			0,00

TOTAL DA FATURA 26,03

RESUMEN DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR CÉNTURA	ATUAL DATA	ATUAL CÉNTURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
402047	LA	22/07/2017	8.000,00	24/07/2017	8.116,00	12	1.000,00		116,00

DESCRIÇÃO DO CONSUMO



DESCRIÇÃO DAS TAXAS E IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	2,00	4,32
ITIS	1,40	3,65
COTAX	0,50	1,30

Valor do imposto de selo
Contribuição de Iluminação Pública
Valor do imposto de selo





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 17 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200149326

Vítima: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

Data do Acidente: 04/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15710624





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 27 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200149326

Vítima: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

Data do Acidente: 04/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 04/05/2017, emitido pelo Dr. MAVINIER MENDES DE OLIVEIRA CRM nº 000 - PE, da Instituição UPA CAXANGÁ, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01331/01332 - carta_31 - INVALIDEZ

00040656



Carta nº 15725539





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 8221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou AQ:

CPF da vítima

Nome completo da vítima

JAIRANNY WALLEIA DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSEANE FRANCISCO DA SILVA	CPF titular da conta 067.956.344-00	Profissão DO LAR
Estado RJA HENRIQUE DIAS	Número	Complemento
Cidade LUT. ADOXIMUN	Estado PE	CEP 53.640-578
E-mail	Telefone (DDD) 81 98304.8580	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☒ CONTA POUANÇA (converte para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADES (B327) ☒ BANCO DO BRASIL (B01) ☐ ITAU (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

1361.7

CPF

CONTA

SAC

46405

DIG

8

(informar dígito de verificação)

(informar dígito de verificação)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nome

DIG

CONTA

SAC

DIG

(informar dígito de verificação)

(informar dígito de verificação)

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

JOSEANE de **20** de **JUNHO** de **2018**

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SEPP/001-VOL/2017



Ourocard

International

VISA

Electron

4001-6373 8466 5162

GOOD THRU 07/20

JOSEANE F SILVA

46.405-8

1361-7

Electron use only / Apenas uso eletrônico





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 8221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou AQ:

CPF da vítima

Nome completo da vítima

JAIRANNY WALLEIA DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSEANE FRANCISCO DA SILVA	CPF titular da conta 067.956.344-00	Profissão DO LAR
Estado RJA HENRIQUE DIAS	Número	Complemento
Endereço LUT. ADOXIMUN	Cidade JERGISM	Estado PE
E-mail	CEP 53.640-578	Telefone (DDD) 81 98304.8580

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☒ CONTA POUANÇA (converte para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADES (B327) ☒ BANCO DO BRASIL (B01) ☐ ITAU (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

1361.7

CPF

CONTA

SAC

46405

DIG

8

(informar dígito de controle)

(informar dígito de controle)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

SAC

DIG

CPF

(informar dígito de controle)

CONTA

SAC

DIG

CPF

(informar dígito de controle)

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

JERGISM 06 de **JUNHO** de **2018**

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SEPP/001-VOL/2017



Ourocard

International

VISA

Electron

4001-6373 8466 5162

GOOD THRU 07/20

JOSEANE F SILVA

46.405-8

1361-7

Electron use only / Apenas uso eletrônico





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO -
DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0096004584**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/08/2017** às
13:02

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Condomínio adotivo que aconteceu no dia 4/5/2017 às 01:00

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CAZANHOA, 2500 - Bairro: IPUTUNGA RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NÃO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DURVAL JOSE DA SILVA (AUTOR) AGENTE)
JOSEANE FRANCISCO DA SILVA (VÍTIMA)
ROGERIO FRANCISCO DA SILVA (VÍTIMA)
JAIRANNY WALLESCA DA SILVA (VÍTIMA)
JOSANE GRABIRELLY RODRIGUES CATARRO DA SILVA (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s)
Sr(s): **DURVAL JOSE DA SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSEANE FRANCISCO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: VANDETE MARIA DA SILVA Pai: SEVERINO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 21/01/1988 Nacionalidade: IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7422789-905/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU COMPLETO Profissão: CAMAREIRO(A) Telefones Celulares: 983393602

ROGERIO FRANCISCO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: VANDETE MARIA DA SILVA Pai: SEVERINO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 25/10/1991 Nacionalidade: IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL

JAIRANNY WALLESCA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA Pai: JAILSON INACIO DA SILVA Data de Nascimento: 5/7/2003 Nacionalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL

DURVAL JOSE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO



Data do Atendimento: 04/05/2017 Hora: 02:30:02

Atendimento: 1013688

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 298180

Serviço: CONSULTÓRIO MÉDICO

Colaborador: J. SUMARÉ

Paciente: JAIRANE VALESCA DA SILVA

Sexo: F

Data de Nascimento: 09/07/2003

Idade: 13 Anos, 9 Meses e 28 Dias

C.I.

Responsável: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Residência: TRAVESSA LAJE DE UNIA, 75 - MANGABEIRA - 52110185

Cidade: RECIFE

Tel: 81 85644713

Data do Atendimento: ____/____/____ Hs

Peso: ____ Kg

Temperatura: ____ °C

anamnese: doença x não sem trauma
sem trauma 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EXAME FÍSICO: ECG 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

AGNÓSTICO: pol. trauma

OS 802 494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2019

Rua da Aurora, 10175, 9.900 BL. C
São José - CEP 51.080-050
RECIFE

INDICAÇÃO NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

R = 3000 AP/
1000 AP/D.
1000 AP/D.
1000 AP/D.

R = 1
fratura

SOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

1000 AP/
1000 AP/D.

Destino do Paciente: () Alta para casa () Exame em Ambulatório () Internamento

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Dr. Henrique Magalhães Barros
Ortopedia - Traumatologia
CRM 12345

Médico - Carimbo e Assinatura

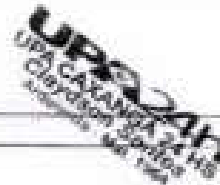


UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 04/05/2017 02:24



Nome Paciente: JAIRANE VALESCA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 13
Senha: OR0002
Convênio:
Atendimento:
SAME

Período: 04/05/2017 02:25 - 04/05/2017 02:26

BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: VITIMA DE ACIDENTE DE CARRO. RELATA DOR EM MMII- ESCORIAÇÕES APOS TRAUMA

Observação: ALERGIA A DIPIRONA
BOMBEIRO 1094156

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

04/05/2017

8:20h - Paciente foi atendida pela enfermeira após acidente e recebeu atendimento inicial sendo encaminhado para a UPA.

Uma dose de Soro e foi dada a seguir na UPA. Não ficou

Com o

EQB, consciente, orientado, estável, hemodinamicamente

estável. PA de 120/80 mmHg, FC de 90 bpm, RR de 18 rpm, SpO2 de 98%.

G

- Entre em contato com a UPA local para
localizar o local onde o paciente se encontra.

Camilla Proença
Assessora
CRM-PE 22.978/2017
05.802.494/0001-41
CORREÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2017

Rua da Aurora, 117, 5.º andar, Bloco C
Bairro - CEP 51.060-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 04/05/2017 02:26

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARASSU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE HOSPITALAR DE IGARASSU



Data: 27.12.14
Nome: [Handwritten Name]
Código do Município: 2660

BOLETIM DE ATENDIMENTO/SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Registro NR: _____ Cartão SUS: _____ SIS Pré-Natal: _____
Identidade: _____ Órgão: _____ Nascimento: 08/07/03 Idade: 11 Sexo: F.
Nome: Jaianny Zaleska da Silva
Nome da Mãe: Francine Pereira da Silva
Endereço: R. Henrique Dias, n. 114 Bairro: Lutarua
Município: Igarassu Ponto Referência: A.R. Celular
Responsável: [Handwritten Name] Documento: _____ Fone: 9983396900
Reside em área coberta por PSF: ☐ NÃO ☐ SIM Qual o PSF? _____
Por que não procurou o PSF? _____

Considere o atendimento do PSF na área de sua residência: ☐ ÓTIMO ☐ BOM ☐ REGULAR ☐ RUIM

Ocorrência de Evento Externo: ☐ NÃO ☐ SIM, preencha campo abaixo:

1 - Acidente de Trânsito 2 - Agressão 3 - Acidente de Trabalho 4 - Auto-Agressão 5 - Suicídio 6 - Outros acidentes

Especificar: _____

SINAIS VITAIS/ANTROPOMÉTRICOS

PA: _____ FC: _____ TEMPERATURA: _____ ESTATURA: _____ PESO: _____ HGT: _____

Alergia a Medicamentos/Alimentos/Substâncias: ☐ NÃO ☒ SIM

Especificar: [Handwritten Name]

Medicamentos em Uso: _____

História Clínica e Exame Físico: Paciente proveniente da UPA de Igarassu, com queixa de dor

no abdome em ME
e internamento

05.802.454/0001-43
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, 2º andar, C
Bela Vista - CEP 52.060-010

@ Prof. Dr. [Handwritten Name] 11.70

CID 10

DEFINIÇÃO DO CASO

Tipo de Atendimento: ☐ Básico ☐ Urgência/Emergência ☐ Especializado ☐ Alta Complexidade

Destino do Paciente: ☐ Alta ☒ Internamento ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ IML ☐ SVO ☐ Transferência

Unidade: _____ Senha: _____

Motivo da Transferência: [Handwritten Name]

Código dos Procedimentos: _____ CRM - PE 18550

Data: _____ Hora: _____ Médico Responsável: [Handwritten Name]

Assinatura do Recepcionista: _____





MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 417406

Senha da Classificação:

0023

Data e Hora: 22/02/2018 12:30

Paciente: 111063 JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/07/2003 Idade: 14 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Nome do Pai: JAILSON INACIO DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA HENRIQUE DIAS

225

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: IGARASSU

PE

Usuário Atendimento: ANDERSONSC

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nº Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

*Paciente com dor de Abdome da Região (D) inferior
com dor leve a moderada e associada a urina
escura de urgência*

Exame Físico

05.802.404/0001-41
TERMO CONSULTORA
DE SERVIÇOS CLIN

14 JUN 2018

Endereço: RUA 175, 51 902 BL C
Bairro: CEP: 55080-000
NORDE

Hipótese Diagnóstica

TVF?

Prescrição Médica

*1) Dieta LHR
2) Difenidramina 10 + AD, EV, 6/6h*

*Dra. Nayara Adour
Otorrinolaringologista
CRM: 75.483*

*3) A USG CI Display mais
Tela ultrassom. TVF.*

*4) Dieta com Constrição e Constrição
Antidistúria*

*Dra. Nayara Adour
Otorrinolaringologista
CRM: 75.483*

Assinatura e Carimbo/Médico

Dr. C.

Destino: ☒ Encaminhado ao Ambulatório ☐ Residência

☐ Transferido Para

Senha

☐ Encaminhado ao setor de Internação



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 412648 Prontuário: 111083 SANE: 95355 Hora Atend: 08:50 Data Atend: 18/01/2018
Paciente..... : JAIRANNY WALLESCA DA SILVA Idade: 14 a
Endereço..... : RUA HENRIQUE DIAS
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : IGARASSU UF.: PE CEP: 53810970
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 18/01/2018 Hora Saída : 10:40

Prestador de Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEdia

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, Q. 902 BL. C
Rua Verde - CEP 50060-010
RECIFE-PE

PLANTONISTA ORTOPEdia / 12345
ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENÇAR



HISTÓRICO METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

3 de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

hora retirada da senha: 18/01/2018 08:50

Nome Paciente: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Cód. Paciente: T11083
Data de Nascimento: 08/07/2003
Sexo: Feminino
Idade: 14
Senha: P0003
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 412649
SAME: 96368

ortop
alta
10:40

ho: 18/01/2018 09:08 - 18/01/2018 09:13

UNO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

idade: NAO URGENTE - VERDE

VERDE

Antibióticos: - ANTIBIOTICOS1 - CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H D1-07/01 D7-13/01 IA
CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H D1-07/01 D7-13/01 IAR

Principal: PACIENTE EM DEMANDA EXPONTANEA CONCS. ORIENT, EUPNEICA COM POS PO
TARDIO EM MIE EM PROCESSO INFLAMATORIO COM SECREÇÃO. ESTEVE INTERNADA
EM 06/01/18 E ALTA 10/01/18 ABORDAGEM DE ACESSO.

Alergia: REFERE ALERGIA A DIPIRONA
NEGA DM, HIPERT.

Programa sintoma: REVISÃO ORTOPEDIA

Liminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA

Atividade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 94.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11.000.773

Rua da Aurora, nº 125, SL 90 SL C
Bela Vista - CEP 51040-010
RECIFE

Exames Atuais do Paciente

Observação
ANTIBIOTICOS1 - CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H D1-07/01 D7-13/01 IA
CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H D1-07/01 D7-13/01 IAR

REVISADO
NEPI-HMA

SATURADO
25/01/18

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/01/2018 09:13

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA REG: 111083

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
6/1/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
14:00H	# ADMISSÃO
HAS - DM - ALERG + ASMA +	PACIENTE, 14 ANOS, RELATA SURTO DE ABCESSO EM PERNA ESQUERDA HÁ 12 DIAS. NEGA TRAUMA. REFERE PIORA PROGRESSIVA DO QUADRO, COM MÚLTIPLOS EPISÓDIOS DE FEBRE E VÔMITOS NA 1ª SEMANA, TENDO CESSADO COM USO DE ANTIBIÓTICO EV, CIPRO + CLINDA POR 11 DIAS, SEM MELHORA SIGNIFICATIVA DO QUADRO. RELATA SER ASMÁTICA E ALÉRGICA À DIPIRONA.
	AO EXAME: BEG, VÍGIL, CORADA, HIDRATADA, EUPNEICA, AAA
	ME: ABCESSO DE CERCA DE 08 CM EM REGIÃO POSTEROMEDIAL DE PERNA ESQUERDA COM FÍSTULA ATIVA E DRENANDO GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO PURULENTA.
	HD: ABCESSO EM PERNA ESQUERDA
	CD: INTERNO AO BLOCO CIRÚRGICO
	05.802.494/0001-41 TRAÇÃO CORRETORA DE SEQUÊNCIA ITDA
	14 JUN 2018
	Rua da Amizade, 19 - ITA, 13020-000, C. Boa Vista - CEP: 51.260-000 RECIFE-PE
07/01/18	#SR - SOTIA
	HD: POI Drenagem e cultura de abscesso em perna esquerda
	Pt. estável, s/ queixas
	FEV, consciente, orientada, eufórica, corada, capnômetro
	FO: Curativo adepto e drenado
	CD: Juntar débito mantendo ATB de 50 mg



Num. 66992175 - Pág. 21

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 06/01/2018 13:47


Nome Paciente: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Cód. Paciente: 111083
Data de Nascimento: 08/07/2003
Sexo: Feminino
Idade: 14
Senha: 0021
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 410994
SAME: 96368

04/1/18

Período: 06/01/2018 13:56 - 06/01/2018 14:04

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE GEMENTE CHOROSA C/ QUEIXAS DE DOR EM MIE C/ SINAIS DE ABSCESSO (FLUTUANTE) / C/ HISTÓRICO DE FEBRE

Observação: PROCEDENTE DO HOSP. DE IGARASSU C/ SENHA 5335563/ ALERGIA MEDICAMENTOSA (DIPIRINA) / ASMA 9 USO DE BOMBINHA AEROLIN) / NEGA DM / HAS / CARDIOPATIA

Exograma sintoma: FERIDAS E ABSCESSOS

Crminador(as): - ABSCESSO COM DOR MODERADA (4-7/10) OU FLUTUAÇÃO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - REGUA DE DOR: 6
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 107.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 15.00 RPM
- GLICOSE: 93.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %
- TEMPERATURA(C): 37.00 °C

REVISADO
NEP: 1/1/18

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 JAN 2018

Rua da Aurora, 1175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 51.090-010
RECIFE

Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 06/01/2018 14:04

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRARES	3 - CNES	6431000
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRARES	4 - CNES	6431000

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente		6 - Nº Protocolo	
MINY WALLERSCA DA SILVA		111000	
Ido Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor
27601657704	06/07/2003	M	03 - Parda
Nome da Mãe		10.1 - Endo	
JANE FRANCISCO DA SILVA		0000 - Não Se Aplica	
Nome Responsável		12 - Telefone de Contato	
JANE		8196339300	
Endereço (Rua, Nº, Bairro)		14 - Telefone de Contato	
HENRIQUE DIAS, 226 - CENTRO			
Município		17 - BGE	18 - UF
ASSU		260000	PE
		19 - CEP	
		52610070	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Historia Clínica e Sintomas Clínicos
NTE, 14 ANOS, RELATA SINDROME DE ARCESSO EM PERNA ESQUERDA HA 15 DIAS, NESTA TRAJADA, REFERE PONTA PROGRESSIVA DO QUAADRO, COM
LOS EPISODIOS DE FEBRE E VÔMITOS NA 1ª SEMANA, TENDO CESSADO COM USO DE ANTIBIOTICO EV, CIPRO - CLINDA POR 11 DIAS, SEM MELHORIA
NEGATIVA DO QUAADRO, RELATA SER ASMATICA E ALERGICA A DIPIRONA.

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SECUNDARIA

14 JUN 2018

Ass da Autor. Nº 175.14.902 BL-4
Rua Vitor - CEP 50.000-010

Ignorância Inicial / Código	24 - CID 10 Primária	25 - CID 10 Secundária	26 - CID 10 Causas Associadas
ALITE ARCESSO DE PERNA ESQUERDA	L031	W199	
	L959	L924	039305094

Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Causa do Procedimento
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	0416040036

Especialidade	30 - Canal de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPP) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRURGICA	2	(X) CNS () CPP	26001633870056
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data de Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho)	
RODRIGO DE AMORIM SILVA	06/01/2018	039305094	17828

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trânsito	40 - CNPJ Seguradora	42 - Nº Sinistro	43 - Data
() Acid. Trabalho	41 - CNPJ Empresa	43 - CNAE Empresa	44 - CSOR
() Acid. Trabalho			
Como com a Previdência			
Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado
			() Aposentado
			() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Orgão Emissor	50 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
	6260000001	
5 - Documento	48 - Nº do Documento (CNS/CPP) do Profissional Autorizador	
CNS () CPP		
Data de Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH
261810156476-0

Código do Laudo: 410884





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaripe - Paulista - PE
CEP: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 411000

Unidade: MONICABSL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **JAIRANNY WALLESCA DA SILVA** Prontuário: 111083
Idade: 14a 6m 0d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 8/7/2003
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP: 53610970
R.G.: C.P.F.: Endereço: RUA HENRIQUE DIAS, 226 - CENTRO - IGARASSU - PE
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 8/1/2018 19:25
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 1 - CIRURGIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERDE 103
Médico Internação: RODRIGO DE AMORIM SILVA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número:
Fone: Cidade: Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 12/01/18 Hora da Alta: 18:00

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom

Diagnóstico Principal.....: Abuso em punha esquerda

Diagnóstico Secundário01.: 05.802.494/0001-93
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEQUÊNCIA LIGADA

Diagnóstico Secundário02.: 11 JAN 2018

Procedimento.....: Drenagem cirúrgica

Dr. Igor Dantas
Ortopedia - Traumatologia
CRM: PE 22.842
Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 06 de Junho de 2018

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 410994

Data e Hora: 06/01/2018 13:53

Senha de Classificação:

0021

Paciente: 111083 JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 08/07/2003

Idade: 14 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Nome do Pai: JAILSON INACIO DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12345

Endereço: RUA HENRIQUE DIAS

226

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: IGARASSU

PE

Usuário Atendimento: MONICBSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 14:00h

Queixa Principal

R.A. 14 anos, relato de aumento de volume na região da perna esquerda há 12 dias. Relato que iniciou com inchaço e dor na região da perna esquerda, após uma queda. O inchaço aumentou progressivamente e a dor tornou-se insuportável. Não houve febre, náusea ou vômito.

Exame Físico

14 dias. Com inchaço na região da perna esquerda. A pele está vermelha e quente. Há dor à palpação. Não há febre, náusea ou vômito. O exame físico revela um inchaço na região da perna esquerda, com dor à palpação. Não há febre, náusea ou vômito.

Hipótese Diagnóstica

Alergia na perna (C).

Prescrição Médica

1) Internar no Bloco Cirúrgico

Paulo Henrique Magalhães Barros
MÉDICO
Régime 25.003

05.803.494/0001-44

TRACÃO CORRETORA
DE SEGURANÇA

14 JUN 2018

Rua Dr. Amaro, Nº 175, 52.902-000

Boa Vista - CEP 50.060-000

RECIFE-PE

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



Ficha de Cirurgia Descritiva

Arco de Cirurgia : 47215
Paciente : 111083
Convênio Atend. : 1
Leito : 558
Dt. Início : 06/01/2018 20:21
Dt. Fim : 06/01/2018 21:17
Cid Pré-Operatório : L031
Cid Pós-Operatório : L031

Sala : 0001 SALA 01
JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
SUS - INTERNACAO
VERD-05
Atendimento : 411000
Carteira :
Idade : 14 Anos 29 Dias 20 Horas

CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)
CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)

Procedimentos

Procedimento: 0401010031
Convênio: 001
Anestesia: 05

DRENAGEM DE ABSCESSO (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURDIAO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

Risco Cirúrgico :

DIAGNÓSTICO: ABSCESSO EM PERNA ESQUERDA
CONDUTA: DRENAGEM DE ABSCESSO EM PERNA ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR SORMANE BRITO
AUXILIAR: DR IGOR DANTAS
ANESTESIA: RAQUI DRA SIMONE

05-802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, 11175, SL 902 BL. C

Rua Vitor - CEP 50.060-050

REC-11

1. PACIENTE EM DOH SOB ANESTESIA.
2. ANTISSEPSE E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO ANTEROLATERAL E POSTEROMEDIAL EM PERNA ESQUERDA COM SAÍDA DE GRANDE QUANTIDADE DE PUJ.
4. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0.9% E COLOCAÇÃO DE DRENO ASPIRATIVO
5. SUTURA COM NYLON 2 E CURATIVO ESTÉRIL

1 A SR

OS S: colhido material p/ cultura

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

CERTIFICADO DE REGISTRO
1795087114-02

Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS - 26/08/2020 14:20:58
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082614205819000000065720372
Número do documento: 20082614205819000000065720372

Atendimento: 411000

Dt Atendimento: 06/01/2018 - 18:26

Dt Alta: 10/01/2018 - 18:27

Paciente: 111063 JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 77 ORTL-513-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: THIAGOCMA

CID: L031

CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)

Procedimento de Alta: 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS CTOA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 802 BL. C
Eco Vista - CEP 50.063-010
RECIFE

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 412649

Senha da Classificação:

P0003

Data e Hora: 18/01/2018 08:50

Paciente: 111083 JAIRANNY WALLESCA DA SILVA Sexo: FEMININO
Nome Social:
Data do Nascimento: 08/07/2003 Idade: 14 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA Nome do Pai: JALSON INACIO DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12348
Endereço: RUA HENRIQUE DIAS 226 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: IGARASSU PE Usuário Atendimento: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nº Documento Estrangeiro:

Observação:

05.802.40470001
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LIDA

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

Hora: _____
Data de Entrada: 18/01/2018 08:50
Data de Saída: 18/01/2018 08:50

Queixa Principal

Paciente, 14 anos, retorna com dor no joelho
de 10 dias atrás, após a queda de bicicleta.
sem trauma, sem dor no local de queda.

Exame Físico

Boa aparência, sem sinais de trauma, sem dor no local de queda.
Exame físico: ausência de sinais de trauma, sem dor no local de queda.

Hipótese Diagnóstica

PO T de Trauma de Acidente

Prescrição Médica

Diphenhydramine 500 mg - 10 mg + AD, EV, Agente Anti
transiente 100 mg + 2/24 SPQ9V, EV, Agente Anti
Alérgico hospitalar.
Paracetamol 500 mg + Codeína 30 mg - 20 mg, 19 mg

Dr. Paulo Henrique Magalhães Barros
CRM/PE 25.483

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha: _____



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 22/02/2018 12:28

Nome Paciente: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Cód. Paciente: 111083
Data de Nascimento: 08/07/2003
Sexo: Feminino
Idade: 14
Senha: 0523
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 417406
SAME: 98386

Período: 22/02/2018 13:33 - 22/02/2018 13:30

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADA PELO AMBULATORIO PARA INTERNAMENTO E REALIZAR EXAMES. APRESENTE ABCESSO EM MIE.

Observação: NEGA DM, HAS, FEBRE

Programa clínico: FERIDAS E ABCESSOS

Indicador(es): FERIDA INFECTADA CRÔNICA COM SINAIS SISTÊMICOS

Setor/dado: ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Líder: - SACR - REGUA DE DOR: 0
- FREQUENCIA CARDIACA: 71.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURACAO DE OXIGENIO: 100.00 %

05-802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS UDA

14 JUN 2018

Rua do Aurora, 117, 11.902 BL. C
São Vitor - CP 50000-000
RS/RS

REVISADO
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim (✓) Não ()

Local MIE

Enfermeiro

LUCIANO DE FREITAS E SILVA
COREN: 253220-EN

SATURADO
02/03/18

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/02/2018 13:30

Forma de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 417406 Prontuário: 111083 SAME: 98368 Hora Atend: 12:30 Data Atend: 22/02/2018
Paciente.....: JAIRANNY WALLIESCA DA SILVA Idade: 14 a
Endereço.....: RUA HENRIQUE DIAS
Bairro.....: CENTRO
Cidade.....: IGARASSU UF.: PE CEP: 53810970
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal.....: -
CID's Secundários.: -
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída.....: 22/02/2018 Hora Saída : 21:37

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

05.807.494/0001-41
TRAÇÃO ORTODONTICA
DE SECURITAS LTDA

11 JUN 2018

Rua da Amora, Nº 175, 3.º ANDAR C
Bela Vista - CEP: 51.060-010
RECIFE-PE

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12345
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
14 JUN 2018
Rua da Aurora, 173, 2º ANDAR, C
São Vito - CEP 55060-000
RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 JUL 2018

Rua da Aurora, nº 175, 2.º andar, C
Bela Vista - CEP 54.060-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 JUL 2018

Rua da Aurora, nº 175, 2.º ANDAR, C
Bela Vista - CEP 54.060-010
RECIFE-PE



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA
 Nacionalidade: BRASILEIRA Estado civil: SOLTEIRA
 Profissão: DO LAR
 Identidade: 7422.799 CPF: 067.956.344.00
 Endereço: RUA HENRIQUE DIAS, 226 - ICASSUL - PE

OUTORGADO:

Nome: LUEIMAR DA SILVA OLIVEIRA
 Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: DIVORCIADO
 Profissão: AUTOMOTIVO
 Identidade: 10.151.893 CPF: 406.013.406.63
 Endereço: R. BOA SORTE, 812 - APT. 101 - H. LIMA - PE

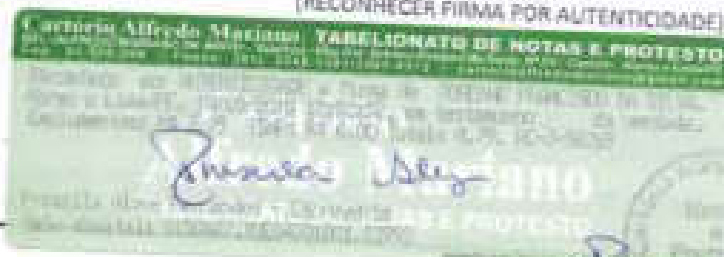
Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS, referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, de SUA FILHA ZALFANNY WALESCA DA SILVA

Abreu-Lima 18.05.18
 LOCAL E DATA:



JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

ASSINATURA DO OUTORGANTE
 (RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



05.802.494/0001-41
 TRACÇÃO CONHECTORA
 DE SEGUROS UFPA

11 JUN 2018

Rua da Aurora, 19 175-A 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 54060-010
 RECIFE-PE

Abreu-Lima





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 90371734 (de 9h às 18h) (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro ocorrido no âmbito da Circular SUSEP 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASP?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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. Em caráter de controle, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da área de renda mensal, bem como a 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, este recuso é passível de comunicação ao COAF.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP órgão responsável pelo controle e fiscalização das atividades das empresas seguradoras e de corretagem de seguros.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, formado por representantes do Poder Judiciário, Ministério Público, Ministério da Justiça, Ministério da Economia, Ministério da Administração, visando examinar e identificar os movimentos suspeitos de atividades financeiras em nome de pessoas físicas e jurídicas.

Pelo exposto, eu LUIZMAR DA SILVA OLIVEIRA, inscrito(a) no CPF nº 406 013 406, 63
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário _____

(a) no CPF sob o nº _____ / _____ do sinistro de DPVAT número _____
inscrito(a) no CPF sob o nº _____

determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora, que anexo 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. 170 do Código Penal.

Endereço:
RUA BOA SORTE
Bairro:
DESTERRO
Cidade:
DESTERRO

Cidade:
ABREU E LIMA

Telefone comercial/fax:

81 3541-5054

CPF:

012

CPF:

CPF:

APN-111

CPF:

33570-111

CPF:

81 983048561

Abreu e Lima, 06 de Junho de 2018
Local e Data

Paulo Henrique Magalhaes Barros
Assinatura do Declarante

OLDR, 001 4906/2017





Nota Fiscal
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50060-902
CNPJ 10.835.832/0001-08 | Tel: (0800) 415.831 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
LEONARDO CANDIDO GOMES

CPF: 932.426.734-04

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA HENRIQUE DIAS 228 C

CLASSIFICAÇÃO
E0 COMERCIAL
COMERCIAL
MONOFASE

CENTRO DISTRITO
DISTRITO
50040-978

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
007780093	UNICA	24/07/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
25/07/2017	2001500917	7230474

CONTA CONTRATO	VIGÊNCIA
2857358018	07/2017
DATA DE VENCIMENTO	PERÍODO DE VALIDADE
31/07/2017	23/08/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	26,03

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	10,0000000	0,7158573	7,16
Atividade Bandeira AMARELA			0,17
Contribuição Iluminação Pública			0,19
ICMS Substituído (CDE nº 1274195-33/2517)			0,32
Multa por atraso (Nº 002831216-23/08/17)			0,40
Multa por atraso (Nº 002831216-23/08/17)			0,06
PRO-CRIANÇA (281/04) 2-00000003/03/07/17			0,09

TOTAL DA FATURA

26,03

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo da Função	Anterior Data	Anterior Letura	Atual Data	Atual Letura	Nº de Dias	Constante	Ajuste	Consumo (kWh)
100001	LA1	23/07/2017	8,00/00	24/07/2017	18,16/00	10	1,00000		10,16

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO

Medição em kWh

Medição	Consumo
LA1	10,16
LA2	0,00
LA3	0,00
LA4	0,00
LA5	0,00
LA6	0,00

Base de Cálculo

10,16

%

2,00

Valor do Imposto

0,20

Taxa de Serviço e Energia

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204 ou 0800-0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

JOHANNY WALLEKA DA SILVA

CPF da Vítima

Data do Acidente

04.05.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

JOHANE FRANCISCO DA SILVA

E-mail

CPF do Representante Legal

067.956.34X00

Telefone (DDD)

81-98304.8580

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

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência. **05.802.494/0001-41**

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realizou perícia com o nº 99 (inexistente) para fins de prova do Seguro DPVAT.

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

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

JOHANNY 11 de JUNHO de 2018
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL

ESTADO DE: PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE: IGARASSU
DISTRITO DE: IGARASSU

NASCIMENTO Nº 47467

Eu, Maria de Fátima Rodrigues Neves OFICIAL do
REGISTRO CIVIL, em virtude da Lei, etc.
CERTIFICO que às 217-v do Livro "A" nº 87 do registro de
nascimento, foi feito hoje o assento de JAISSAY WALLASCA DA SILVA.

nascido a aos dois (08) de julho
de dois mil e três (08.07.2003)
às 14:34 horas em Hospital das Clínicas, Recife-PE.
do sexo feminino de cor parda

filho(a) de Jailson Inácio da Silva,
e Joseane Francisco da Silva,
seus pais casados Joné Inácio da Silva filho,
e Maria Lúcia da Silva,
e avós maternos Severino Francisco da Silva,
e Vandete Maria da Silva.

Foi declarado o gumitor.
o serviço de maternidade

OBSERVAÇÕES Registro feito nos termos da lei em vigor.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGURANÇA LTDA

11 JUN 2008

Ass. de Ass. WTS & SOUZA

Revista - 10 de Dezembro de 1997



ABD 35683

O REFERIDO VERDADE E DOU FE.

IGARASSU 2 de julho de 2003

Maria de Fátima Rodrigues Neves
Ass.





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000506 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). JOSEANE FRANCISCO DA SILVA, 31 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7.422.789 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 067.956.344-00, residente à RUA HENRIQUE DIAS, nº 226, , LOT AGAMENON, IGARASSU-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 04/05/2017, por volta das 01:23 hs, no endereço: AV. CAXANGÁ, S/N, CAXANGÁ RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMOVEI FIAT CINZA KJW9169-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) JAIRANNI WALLESCA DA SILVA , inscrito sob o CPF nº e Registro Geral nº , atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB B710390-5 ALUIZIO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAXANGÁ. Registrado(a) com o prontuário nº 398180. Ficou aos cuidados do médico MAVINIER MENDES, registro 18569. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

05.802.494/0001-43
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-018
RECIFE-PE

Posição em 06/06/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultando protocolo nº 2018APH000506

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





Nota Fiscal nº 2857358018
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 51000-902
CNPJ nº 06.932.000/01-08 | Tel: (081) 3191.5000 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
LEONARDO CANDIDO GOMES

CPF: 932.426.734-04

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA HENRIQUE DIAS 228 C

CLASSIFICAÇÃO
DO COMERCIAL
COMERCIAL
MONTES BORGES

CENTRO DISTRIBUÍDO
DISTRIBUIÇÃO
50440-978

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
007780093	UNICA	24/07/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
25/07/2017	2001500917	7230474

CONTA CONTRATO	VIGÊNCIA
2857358018	07/2017
DATA DE VENCIMENTO	PERÍODO DE VALIDADE
31/07/2017	23/08/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	26,03

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	10,000000	0,7158573	7,16
Atividade Bandeira AMARELA			0,17
Contribuição Iluminação Pública			0,19
ICMS Substituído (CDE nº 12.741.95-33/25/17)			0,32
Multa por atraso (Nº 002831216-23/08/17)			0,40
Multa por atraso (Nº 002831216-23/08/17)			0,06
PRO-CRIANÇA (28/154) (2-001/2017/03/18/17)			0,00

TOTAL DA FATURA

26,03

REMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo da Função	Anterior Data	Anterior Letura	Atual Data	Atual Letura	Nº de Dias	Constante	Ajuste	Consumo (kWh)
100.001	LA1	23/07/2017	8.324,00	24/07/2017	8.334,00	1	1,00000		10,00

REMONSTRATIVO DE CONSUMO

Medidor	Função	Consumo (kWh)
LA1	LA1	10,00
LA2	LA2	0,00
LA3	LA3	0,00
LA4	LA4	0,00
LA5	LA5	0,00
LA6	LA6	0,00
LA7	LA7	0,00
LA8	LA8	0,00
LA9	LA9	0,00
LA10	LA10	0,00

BASE DE CÁLCULO

Base de Cálculo	%	Valor (R\$)
ICMS	2,00	0,14
PIS	0,65	0,04
Cofins	3,00	0,21

VALORES IMPOSTOS

Valor (R\$)
0,39

TOTAL A PAGAR (R\$)
26,03





Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180273513
Vitima: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Data do Acidente: 04/05/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180273513**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12969961

Pag. 01955/01956 - carta_01 - INVALIDEZ

00010978



Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **JOSEANE FRANCISCO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180273513**
Vítima: **JAIRANNY WALLESCA DA SILVA**
Data do Acidente: **04/05/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180273513**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00675/00676 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12977120





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 17 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180273513

Vítima: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

Data do Acidente: 04/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00851/00852 - carta_16 - INVALIDEZ

00020426



Carta nº 13727107



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0227204 ou 0800 221208 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ADI

CPF da vítima

Nome completo da vítima

JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSEANE FRANCISCO DA SILVA		CPF titular da conta 003.956.344-00	Assinatura Jo LMR
Endereço RUA HENRIQUE DIAS		Número 10	Complemento
Bairro LOT. ADEMARION	Cidade ITAPAGIUM	Estado PE	CEP 53.640.538
E-mail			Telefone (DDD) 81 98304 8580

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00
☐ R\$ 3.000,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (converte para as bancas abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRASCO (237) ☒ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		
☐ CONTA CORRENTE (todas as bancas) BANCO: BRASCO Agência: 1361-7 CNP: 46405		

05.802.204/0001-43
Tribunal Correção
C.T. 53.971.001.00 ATÉ R\$ 4.000,00
11 JUN 2018

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

ITAPAGIUM de **20** de **JULHO** de **2018**

Lugar e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPT 001_V001/2017



Ourocard
International

VISA

Electro

4001 6373 8466 5162

GOOD
THRU 07/20

JOSEANE F SILVA

46.405-8

1361-7

Electron use only / Apenas uso eletrônico





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO -
DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0096004584**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/08/2017** às
13:02

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 4/5/2017 às 01:00

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CAXANGA, 2500 - Bairro: IPUTINGA -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NÃO INFORMADO**

Pessoal(s) envolvido(s) na ocorrência:

DURVAL JOSE DA SILVA (AUTOR) AGENTE
JOSEANE FRANCISCO DA SILVA (VÍTIMA)
ROGERIO FRANCISCO DA SILVA (VÍTIMA)
JAIRANNY WALLESCA DA SILVA (VÍTIMA)
JOSEANE GRABRIELLY RODRIGUES CATANHO DA SILVA (VÍTIMA)

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, S. 302 BL. C
Boa Vista - CEP 51060-010
RECIFE

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (usado na operação da ocorrência), que estava em posse do(s)
Sr(s): **DURVAL JOSE DA SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSEANE FRANCISCO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **VANDETE MARIA DA SILVA** Pai: **SEVERINO FRANCISCO DA SILVA** Data de Nascimento: 21/9/1986 Nacionalidade: **IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 7422789-505/PE (RG) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Graudpendência: 1º, **GRAU COMPLETO** Profissão: **CAMAREIRO(A)** Telefones Celulares: - 993393502

ROGERIO FRANCISCO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **VANDETE MARIA DA SILVA** Pai: **SEVERINO FRANCISCO DA SILVA** Data de Nascimento: 26/10/1991 Nacionalidade: **IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL**

JAIRANNY WALLESCA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **JOSEANE FRANCISCO DA SILVA** Pai: **JAILSON MACIO DA SILVA** Data de Nascimento: 8/7/2003 Nacionalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**

DURVAL JOSE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: **NÃO**



INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JOSANE GRABRIELLY RODRIGUES CATANHO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: F
Faixa etária: Data de Nascimento: 22/11/2009 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

FIAT, UNO (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): DURVAL JOSE DA SILVA, que estava em posse do(s) Sr(a): DURVAL JOSE DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

AS VÍTIMAS PRESENTES RELATAM QUE TRAFEGAVAM NA AVENIDA CAXANGA SENTIDO CIDADE NO VEÍCULO DO SENHOR DURVAL QUANDO O MESMO PERDEU O CONTROLE DO CARRO E SE CHOCOU COM UM POSTE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JOSEANE FRANCISCO DA SILVA
(VÍTIMA)

ROGERIO FRANCISCO DA SILVA
(VÍTIMA)

JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
(VÍTIMA)

S.O. registrado por: ANTONIO FERRAZ GOIANA LEAL - Matrícula: 272788-8

Antonio Ferraz Goiana Leal



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, 5º ANDAR, C
Bela Vista - CEP: 51060-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, 51.900-010

Boa Vista - CEP 51.060-010

REC 44





05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, 51.900-010, C

Rua Vitor - CEP 51.060-010

RECIBO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200149326 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA **Data do acidente:** 04/05/2017 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA + ESCORIAÇÕES EM MEMBROS INFERIORES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DRENAGEM DE ABCESSO) E ALTA MÉDICA. (P5 P2 P7 P12)

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: NÃO FOI POSSÍVEL ESTABELECEER NEXO ENTRE A DRENAGEM DE ABCESSO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, UMA VEZ QUE

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200149326 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA **Data do acidente:** 04/05/2017 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA + ESCORIAÇÕES EM MEMBROS INFERIORES DIREITO E ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO? (DRENAGEM DE ABCESSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO?).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0116243/20

Vítima: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

CPF: 067.956.344-00

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

Data do acidente: 04/05/2017

CPF de: Representante

Titular do CPF: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSEANE FRANCISCO DA SILVA : 067.956.344-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

JAIRANNY WALLESCA DA SILVA : 067.956.344-00

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 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: 16/04/2020
Nome: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA
CPF: 067.956.344-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/04/2020
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Steffany Caroliny Lins Veloso



Data do Atendimento: 04/05/2017 Hora: 02:30:02

Atendimento: 1013609

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 398180

Sr / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Colaborador: JESUINILDO

Nome: JAIRANE VALESCA DA SILVA

Sexo: F

Data de Nascimento: 05/07/2003

Idade: 13 Anos, 9 Meses e 28 Dias

C.I.:

Responsável: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Endereço: TRAVESSA LAGE DE UNA, 75 - MANGABEIRAS - 52110100

Cidade: RECIFE

Tel.: 81 85644713

Data do Atendimento: ____ / ____ Hs

Peso: ____ Kg

Temperatura: ____ °

anamnese: Caxanga x nariz, queimadura
na pele (D) - 1 INZ (F) e pele (F)

AME FÍSICO: FC 105 - S' Sinais de

DIAGNÓSTICO: pol. trauma

05.800.494/0001-41

TRACÇÃO CORRITORA
DE SEQUÊNCIAS CÉLULA

14 JUN 2017

Rua da Aurora, 19 175, 51.932-911

Rua Vitor - CEP 50060-000

RECIFE PE

INDICAÇÃO NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

R = 300 mg AP/
pele (F) AP/D.
INZ (F) AP/D.
p (D) AP/D. 05/05/17

SOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

Vol. 100 ml. 300 mg
Cloridrato de

Sinal do Paciente: () Alta para casa () Escamihamento ao Ambulatório () Internamento

Transferência para outra Unidade: () Não () Sim

Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado

() Piorado

Dr. Henrique Magalhães Barros
Ortopedia - Traumatologia
CRM 12588

Médico - Carimbo e Assinatura

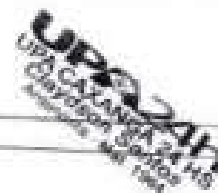


UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 04/05/2017 02:24



Nome Paciente: JAIRANE VALESCA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 13
Senha: QR0002
Convênio:
Atendimento: SAME

Período: 04/05/2017 02:25 - 04/05/2017 02:26

BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: URGENCIA
Cor: AMARELO
Queixa Principal: VITIMA DE ACIDENTE DE CARRO, RELATA DOR EM MMII+ ESCORIAÇÕES APÓS TRAUMA
Observação: ALERGIA A DIPIRONA
BOMBEIRO 1094156
Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO
Discriminador(es): DOR MODERADA
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

04/05/17

8:30h Paciente foi atendida pelo atendente após acidente e recebeu atendimento. Foi encaminhada para o atendimento.

Tratado com Soro e foi encaminhado para o UPA. Não queixou

Cao novo

EGB, dor nas costas, dor no braço, dor no pé da perna da esquerda. ABO. gesso, RSC, dente.

6) - Tratado com Soro e foi encaminhado para o UPA. Não queixou. Foi encaminhado para o atendimento.

Camilla Azevedo
Paciente
CRM-PE 22.034
5.802.494/0001-41
PRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
1 JUN 2017
Rua da Aurora, 175, 5º andar, L
Bela Vista - CEP 50.062-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 04/05/2017 02:26

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARASSU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE HOSPITALAR DE IGARASSU



Data: 27.12.17
Nome: J. H. S.
Código de Município: 2660

BOLETIM DE ATENDIMENTO/SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Registro NR: _____ Cartão SUS: _____ SIS Pré-Natal: _____
Identidade: _____ Órgão: _____ Nascimento: 08/07/03 Idade: 14 Sexo: F
Nome: Jaiyanny Zafakisa da Silva
Nome da Mãe: Jexoni Nemesio da Silva
Endereço: R. Henrique Dias, n. 714 Bairro: Lento
Município: _____ Posto Referência: J.R. Gilulas
Responsável: _____ Documento: _____ Fone: 9883396800
Reside em área coberta por PSF: ☐ NÃO ☐ SIM Qual o PSF? _____
Por que não procurou o PSF? _____

Considera o atendimento do PSF na área de sua residência: ☐ ÓTIMO ☐ BOM ☐ REGULAR ☐ RUIM

Ocorrência de Evento Externo: ☐ NÃO ☐ SIM, preencha campo abaixo:

1 - Acidente de Trânsito 2 - Agressão 3 - Acidente de Trabalho 4 - Auto-Agressão 5 - Suicídio 6 - Outras acidentes

Especificar: _____

SINAIS VITAIS/ANTROPOMÉTRICOS

PA: _____ FC: _____ TEMPERATURA: _____ ESTATURA: _____ PESO: _____ HGT: _____

Alergia e Medicamentos/Alimentos/Substâncias: ☐ NÃO ☒ SIM

Especificar: Depressão

Medicamentos em Uso: _____

História Clínica e Exame Físico: Paciente proveniente da UPA de Igarassu, comunitária e atendida

HD - alergia em ME
ED - internamento

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 JUN 2018

Rua da Amizade, 1075, 2.º andar, C
Bela Vista - CEP 55060-010

RECIBO

CID 10

DEFINIÇÃO DO CASO

Tipo de Atendimento: ☐ Básico ☐ Urgência/Emergência ☐ Especializado ☐ Alta Complexidade

Destino do Paciente: ☐ Alta ☒ Internamente ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ IML ☐ SVO ☐ Transferência

Unidade: _____ Senha: _____

Motivo da Transferência: 02 - Desejo de alta + 100 e Font. 540

Código dos Procedimentos: 05913d - W80

Data: _____ Hora: _____ Médico Responsável: 212911

Assinatura do Recepcionista: _____





MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 417406

Senha de Classificação:

Data e Hora: 22/02/2018 12:30

0023

Paciente: 111083 JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/07/2003 Idade: 14 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

Nome do Pai: JAILSON INACIO DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPIEDIA

CRM: 12348

Endereço: RUA HENRIQUE DIAS

225

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: IGARASSU

PE

Usuário Atendimento: ANDERSONSC

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nº Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Paciente: _____ Afirmação: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente com dor de cabeça de início súbito, com início em ambulatório e atendimento URG de Urgência

Exame Físico

05.002.494/0001-43

REGIÃO CIRURGICA
DE SERVIÇOS CLÍNICOS

Hipótese Diagnóstica

TVP?

11 JUN 2018

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

ENDEREÇO: RUA HENRIQUE DIAS, 225 - CENTRO - IGARASSU - PE

REC-11

Prescrição Médica

1) Dor de cabeça

2) Dor de cabeça 16 + AD, EU, 6/6h

Dra. Nayana Adour
CRM: 12348

3) A USG e Doppler para
excluir trombose TVP.

4) Usar Bexon e Comprimidos
Ambulatório

Dra. Nayana Adour
CRM: 12348

Assinatura e Carimbo/Médico

Dr. S.

Destino: ☒ Encaminhado ao Ambulatório ☐ Residência

☐ Transferido: Para

Senha:

☐ Encaminhado ao setor de internação



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 412548 Prontuário: 111083 SAME: 98368 Hora Atend: 08:50 Data Atend: 18/01/2018
Paciente..... : JAIRANNY WALLESCA DA SILVA Idade: 14 a
Endereço..... : RUA HENRIQUE DIAS
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : IGARASSU UF.: PE CEP: 53810070
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano.: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 18/01/2018 Hora Saída : 10:40

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

05.802.494/0001-41

TIPOÇÃO CORRÉTORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aroeira, Nº 175, S. 902 SL. C

Rua Vista - CEP 51000-000

RECIFE-PE

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12348
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HISTÓRICO METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

2 de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

hora retirada da senha: 18/01/2018 09:50

Nome Paciente: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Cód. Paciente: 111083
Data de Nascimento: 08/07/2003
Sexo: Feminino
Idade: 14
Senha: P0003
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 412649
SAME: 96368

lo: 18/01/2018 09:08 - 18/01/2018 09:13

INO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

ade: NAO URGENTE - VERDE

VERDE

is(s): - ANTIBIOTICOS1 - CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H D1-07/01 D7-13/01 IA
CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H D1-07/01 D7-13/01 IAR

a Principal: PACIENTE EM DEMANDA EXPONTANEA CONCS. ORIENT. EUPNEICA COM POS PO
TARDIO EM MIE EM PROCESSO INFLAMATORIO. COM SECREÇÃO. ESTEVE INTERNADA
EM 06/01/18 E ALTA 10/01/18 ABORDAGEM DE ABCESSO.

rvação: REFERE ALERGIA A DIPIRONA
NEGA DM, HIPERT.

grama sintoma: REVISÃO ORTOPEDIA

linador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA

cialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

is Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 94.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

05.802.494/0001-43
TRACÇÃO CONJETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua Dr. Antonio, 175, S. 302 BL. C
Boa Vista - CEP 51260-000
RECIFE-PE

glas Atuais do Paciente

estância Observação

ANTIBIOTICOS1 - CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H D1-07/01 D7-13/01 IA
NDAMICINA 600MG EV 6/6H D1-07/01 D7-13/01 IAR

REVISADO
NEPI-HMA

REVISADO
25/01/18

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/01/2018 09:13

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS - 26/08/2020 14:20:58

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082614205835200000065720373>

Número do documento: 20082614205835200000065720373

Num. 66992176 - Pág. 29

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA REG: 111083

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
6/1/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
14:00H	# ADMISSÃO
HAS - DM - ALERG + ASMA +	PACIENTE, 14 ANOS, RELATA SURGIMENTO DE ABCESSO EM PERNA ESQUERDA HÁ 12 DIAS. NEGA TRAUMA. REFERE PIORA PROGRESSIVA DO QUADRO, COM MULTIPLOS EPISÓDIOS DE FEBRE E VÔMITOS NA 1ª SEMANA, TENDO CESSADO COM USO DE ANTIBIÓTICO EV, CIPRO + CLINDA POR 11 DIAS, SEM MELHORA SIGNIFICATIVA DO QUADRO. RELATA SER ASMÁTICA E ALÉRGICA À DAPIRONA.
	AO EXAME: BEG, VÍGIL, CORADA, HIDRATADA, EUPNEÍCA, AAA
	MIE: ABCESSO DE CERCA DE 08 CM EM REGIÃO POSTERO-MEDIAL DE PERNA ESQUERDA COM FÍSTULA ATIVA E DRENANDO GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO PURULENTA.
	ND: ABCESSO EM PERNA ESQUERDA
	CD: INTERNO AO BLOCO CIRÚRGICO
	05-802.494/0001-41 FRAÇÃO CONRETORA DE SEGURANÇA LTDA 14 JUN 2018 Rua da Aurora, nº 173, 1502 BL. C Ribeirão Preto - SP 13060-010 0136-24
07/01/18	#ASR - SOT H
	ND: POI Drenagem e cultura de abscesso em perna esquerda
	Pat. atual, si. queixas
	POB, consciente, orientada, eufórica, corada, agitada
	FO: Curativo ocioso e drenado
	CD: Análise de biópsia
	manter ATB
	de 500 mg



SOT

Dec 1973 5. 1973

57. Eng. of. Bureau of Engrs.
For Gen. Asst.

Col: E Morris ATB

② Advanced culture

Dr. Pedro Sanchez
Orlando, FL 32801
407-253-1550

[illegible][illegible][illegible]Dr.
Ortiz.

Dantas
Epidemiologia
4: 842

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CONJUNTA
DE SEGURANÇA

14.08.2010

Boa Vista—CEP: 50.040-000
80.240-24



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 06/01/2018 13:47



Nome Paciente: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Cód. Paciente: 111083
Data de Nascimento: 08/07/2003
Sexo: Feminino
Idade: 14
Senha: 0021
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 410994
SAME: 98388

0740

Período: 06/01/2018 13:56 - 06/01/2018 14:04

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE GEMENTE CHOROSA C/ QUEIXAS DE DOR EM MIE C/ SINAIS DE ABSCESSO (FLUTUANTE) / C/ HISTÓRICO DE FEBRE

Observação: PROCEDENTE DO HOSP. DE IGARASSÚ C/ SENHA 5335563/ ALERGIA MEDICAMENTOSA (DÍPIRINA) / ASMA, 9 USO DE BOMBINHA AEROLIN / NEGA DM / HAS / CARDIOPATIA

Exame sintoma: FERIDAS E ABSCESSOS

Examinador(es): - ABSCESSO COM DOR MODERADA (4-7/10) OU FLUTUAÇÃO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 6
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 107.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 15.00 RPM
- GLICOSE: 93.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 88.00 %
- TEMPERATURA(C): 37.00 °C

REVISADO
NEP. 4MA

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JAN 2018

Rua da Aurora, 107 SPS, SL 902 BL. C

Sou Vitor - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/01/2018 14:04

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS - 26/08/2020 14:20:58

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082614205835200000065720373>

Número do documento: 20082614205835200000065720373

Num. 66992176 - Pág. 32



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	3 - CNES
ABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente	MINY WALLESCA DA SILVA			6 - Nº Prontuário	111053
Rua do Paciente	7 - Data de Nascimento	8 - Sexo	9 - Raça/Cor	10 - Etna	
17801857784	08/07/2003	M	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
Nome da Mãe	JANE FRANCISCO DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8188328360
Nome Responsável	JANE			14 - Telefone de Contato	
Endereço (Rua, Nº, Bairro)					
HENRIQUE DIAS, 236 - CENTRO					
Cidade	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ASSU	260680	PE	83410970		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Doença Aguda e Evoluente - Cirúrgica
Paciente de 14 ANOS, RELATA SURTIAMENTO DE ACESSO EM PERNA ESQUERDA NA 13 DIAS, NESTA TRAJETÓRIA, REFERE PORA PROGRESSIVA DO SINTOMA, COM
VÔMITOS DE FERRE E VÔMITOS NA 1ª SEMANA, TENDO CESSADO COM USO DE ANTIBIÓTICO EM CIPRO + CLINDA POR 11 DIAS, SEM MELHORIA
CLÍNICA DO QUADRO. RELATA SER ASMÁTICA E ALÉRGICA A DIPIRONA.

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO LOMBOSSAR
DE SECUNDOS CITO

14 JAN 2018

Rua de Aviação, Nº 175, L. Nº 18, L-
Bela Vista - CEP 50.000-010

Gratidão: Inicial / Código

LITE/ ACESSO DE PERNA ESQUERDA

LOG31
L959

W196
L234

032308094

Procedimento Solicitado

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

28 - Código do Procedimento
0418040036

Modalidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPP) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	33 - CNES	34 - CPF
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	35 - Data de Solicitação	36 - Assinatura do Profissional Solicitante/Assistente	37 - Nº de Registro do Conselho
RODRIGO DE AMORIM SILVA	08/01/2018		17425

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

1 - Acidente de Trânsito	2 - CNPJ Seguradora	3 - Nº da Poliza	4 - Nº da Nota
5 - Acid. Trabalho	6 - CNPJ Empresa	7 - CNES Empresa	8 - CBOA
9 - Acid. Trabalho	10 - CNPJ Empresa	11 - CNES Empresa	12 - CBOA

Seguro com a Previdência	13 - Empregador	14 - Autônomo	15 - Desempregado	16 - Aposentado	17 - Não Segurado
--------------------------	-----------------	---------------	-------------------	-----------------	-------------------

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador	18 - Cód. Orgão Emissor	19 - Nº da Autorização de Internação solicitada (AIH)
	E260000001	
Documento	20 - Nº do Documento (CNS/CPP) do Profissional Autorizador	
18 - CNES		
19 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)		

AIH
261810156476-0

Código do Laudo: 410884





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 411000

Usuário: MONICARRL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **JAIRANNY WALLESCA DA SILVA**
Idade: 14a 6m 0d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Prontuário: 111083
Profissão: Data de Nascimento: 8/7/2003
R.G.: C.P.F.:
Endereço: RUA HENRIQUE DIAS, 226 - CENTRO CEP 53610970 - IGARASSU - PE
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 1 - CIRURGIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVAÇÃO Leito: 1503
Médico Internação: RODRIGO DE AMORIM SILVA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número: Estado civil:
Fone: Cidade:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 12/01/18 Hora da Alta: 15:00

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Débito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom

Diagnóstico Principal.....: Abusão em punha eq.

Diagnóstico Secundário01.: 05.802.494/0001743
DIAÇÃO CORRUTORA
DE SEQUESTRAMENTO

Diagnóstico Secundário02.: 11 JUN 2018

Procedimento.....: Drenagem de abscesso

Dr. Igor Dantas
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 22.842
Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésicos, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se forem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 06 de Junho de 2018

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001

Data: 05/01/2018

Hora: 20:12

Ficha de Cirurgia Descritiva

Sala: 0001 SALA 01

JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

SUS - INTERNACAO

VER02-05

Dt. Início: 05/01/2018 20:21 Dt. Fim: 05/01/2018 21:17

Atendimento: 411000

Carteira:

Idade: 14 Anos 29 Dias 25 Horas

Aviso de Cirurgia: 47215

Paciente: 111083

Convênio Atend.: 1

Leito: 558

Dt. Início: 05/01/2018 20:21

Cid Pré-Operatório: L031

Cid Pós-Operatório: L031

CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)

CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)

Procedimentos

Procedimento: 0401010031

Convênio: 001

Anestesia: 05

DRENAGEM DE ABSCESSO (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO

18339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição Cirúrgica:

Descrição

Risco Cirúrgico:DIAGNÓSTICO: ABSCESSO EM PERNA ESQUERDA
CONDUÇÃO: DRENAGEM DE ABSCESSO EM PERNA ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR SORMANE BRITO
AUXILIAR: DR IGOR DANTAS
ANESTESIA: RAQUI DRA SIMONE

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, 9.º ANDAR, C

Bela Vista - CEP 51.065-010

RECIFE-PE

1. PACIENTE EM DOB SOB ANESTESIA
2. ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO ANTEROLATERAL E POSTEROMEDIAL EM PERNA ESQUERDA COM SAÍDA DE GRANDE QUANTIDADE DE PUS
4. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0.9% E COLOCAÇÃO DE DRENO ASPIRATIVO
5. SUTURA COM NYLON 2 E CURATIVO ESTÉRIL

1. A SR

obs: colheido material p/ cultura

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A): SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM: 18339HOSPITAL MIGUEL ARRAES
SUS - INTERNACAO

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 411000

Dt Atendimento: 06/01/2018 - 16:26

Dt Alta: 10/01/2018 - 15:27

Paciente: 111083 JAIRANNY WALLESCA DA SILVA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Consênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 77 ORTL-513-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: THIAGOCMA

CID: I031

CÉLULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

05.802.454/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEQUÊNCIAS LTDA

14 JUN 2018

Rua de Azeite, Nº 175, SL 902 BL C

Rio Verde - CEP 54.060-000

RECIFE

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



P0003

Num. 66992176 - Pág. 38

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/02/2018 12:28

Nome Paciente: JAIRANNY WALLESCA DA SILVA
Cód. Paciente: 111083
Data de Nascimento: 08/07/2005
Sexo: Feminino
Idade: 14
Serão: 0023
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 417406
SAME: 98388

Período: 22/02/2018 13:23 - 22/02/2018 13:30

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Quarta Principal: PACIENTE ENCAMINHADA PELO AMBULATORIO PARA INTERNAMENTO E REALIZAR EXAMES, APRESENTE ABCESSO EM ME.

Observação: NEGA DM, HAS, FEBRE.

Plano de sistema: FERIDAS E ABCESSOS

Intervenção: FERIDA INFECTADA CRÔNICA COM SINAIS SISTÊMICOS

Atividade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Locais:
- SACR - REGUA DE DOR: 0
- FREQUENCIA CARDIACA: 71.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURACAO DE OXIGENIO: 100.00 %

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SECURUS LTDA

14 JUN 2018
Rua do Aurora, 1175, 91.902-010
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

REVISADO
NFPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim (✓) Não ()

Local: ALIC

Enfermeiro

57.02.18
SATURADO

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/02/2018 13:30

Atividade de Enfermagem: com Classificação de Risco

Página 1 de 1

CID's Secundários:

Resultado: ALTA APOS CONSULTA

Data Saída: 22/02/2018

Hora Saída: 21:37

Prestador da Evolução Médica:

PLANTONISTA ORTOPEDIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SECURUS LTDA

14 JUN 2018

Rua do Aurora, 1175, 91.902-010
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12348
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, é por seu Diretor de Relações Institucionais, **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 836.366 expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, nomeia e constituem seus bastantes procuradores, **Drs. VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 122.882, inscrito no CPF/MF sob o número 012.310.027-51; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 62420, inscrita no CPF/MF sob o número 542.587.407/30, **TODOS INTEGRANTES DA SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 14º andar – Centro – RJ, CEP 20031-205, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 447 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, autorizados a 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

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.

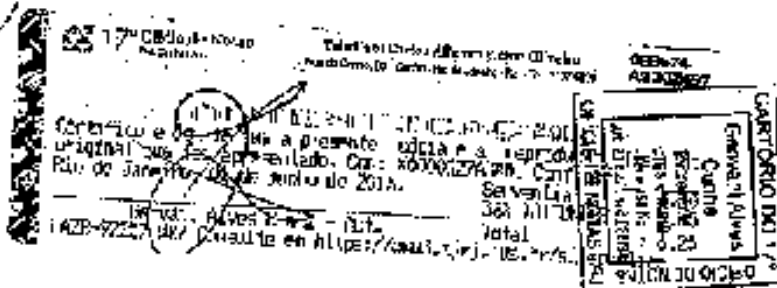




O JTORGANTE figura em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com certificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-5, Conta nº 544000-2, em nome de SEGURO ANDARA LILIER DOS CONSORCIOS DO SEGURO PRIVAT S/A CNPJ/MF nº 16.348.500/0001-04 nos estritos termos da Portaria SUFIP nº 2.797, de 04/12/2007.

MARCELÓ DAVOULOPES

JOSE MARSH HARRISON NORTON

[illegible]

Downloaded from www.ascpublishing.com by University of California, San Diego on 06/11/14. For personal use only.





PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor de Operações, **CLAUDIO MENDES LADEIRA**, brasileiro, solteiro, securitário, portador da cédula de identidade RG nº 06.766.244-5 IFP, inscrito no CPF nº 912.422.907-63, e por seu Diretor de Relações Institucionais, **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 836.366 expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **Drs. JOÃO VICENTE JUNGSMANN DE GOUVEIA**, brasileiro, casado, OAB/PE 11.427; **ANDRÉA GOUVEIA CAMPELO**, brasileira, casada, OAB/PE 21.543; **PAULO HENRIQUE MAGALHÃES BARROS**, brasileiro, casado, OAB/PE 15.131; **GEORGE CLÁUDIO CAVALCANTI MARIANO**, brasileiro, casado, OAB/PE 14.625; **FERNANDA CALDAS MENEZES**, brasileira, solteira, OAB/PE 10.140; **PAULO EDUARDO MOURY FERNANDES DE ANDRADE LIMA**, brasileiro, solteiro, OAB/PE 17.868; **SAMUEL MARQUES CUSTÓDIO DE ALBUQUERQUE**, brasileiro, casado, OAB/PE 20.111; TODOS INTEGRANTES DO ESCRITÓRIO DENOMINADA GOUVEIA E MENESES ADVOGADOS, com endereço à Av. João Machado, nº 553, Sala 312 - Ed. Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - CEP: 58.013-520 PB, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contratos, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 447 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim

Foi assinado eletronicamente por PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS em 26/08/2020 14:20:58 e assinado digitalmente por JOÃO VICENTE JUNGSMANN DE GOUVEIA em 26/08/2020 14:20:58.



R. Seneador Diniz, 74, 5º andar
Correio Rio de Janeiro CEP 20031-205
Tel: 21, 3641-4602
www.seguradoralider.com.br



Seguradora Líder - DPVAT

específico do promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, vedado receber, dar quitação e levantar 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 1769-B, Conta nº 641000 2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.249.608/0001-04, nos estritos termos da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2015

CLAUDIO MENDES LAIDEIRA

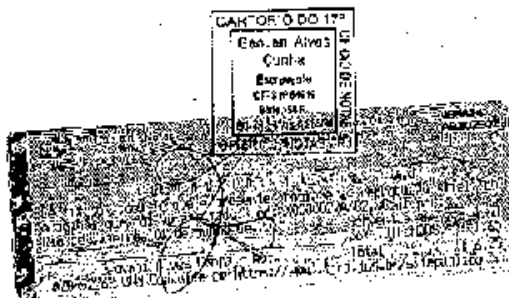
JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON

37º OFÍCIO DE NOTAS - Telm. 115 Carlos Alberto Faria Silveira
Rua do Carmo 53 - Centro - Rio de Janeiro - RJ, Tel: 2107-9800
Reconheço por esboço em Cartão de JOSE MARCIO BARBOSA NORTON
e CLAUDIO MENDES LAIDEIRA (Id. 04755247857)
Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2015. Cont. por
Em testemunha da verdade. Assento a
BRUNO FREDRICKS DE SAES - Aut. Total

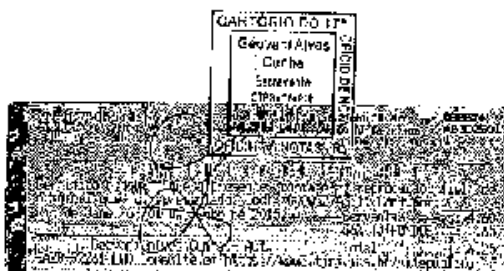


Certifico, sob o nº 10332, de 25 de fevereiro de 2015, que a presente cópia é 3ª reprodução fiel
original, que foi apresentada, toda, para a 37ª Of. de Notas, Rio de Janeiro, em 25 de fevereiro de 2015.
Bruno Fredricks de Saes - Aut. Total



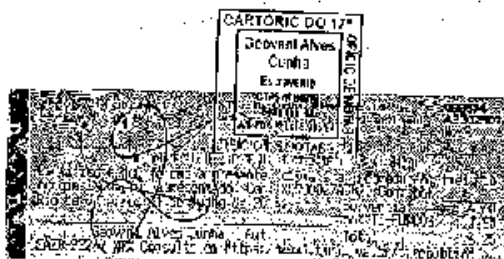


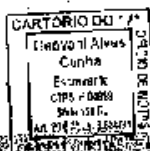
[illegible]

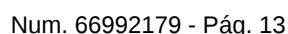


[illegible]

Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS - 26/08/2020 14:20:58
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082614205861100000065720376>
 Número do documento: 20082614205861100000065720376





[illegible]

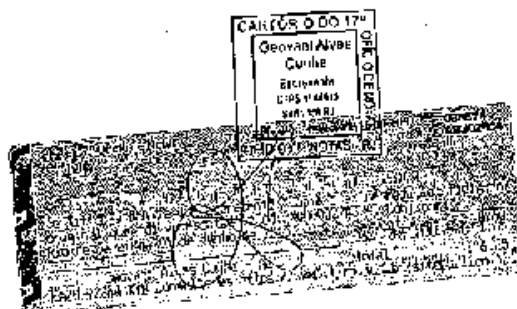


de um movimento de 200 mil pessoas, com o objetivo de pressionar o governo para a realização de eleições diretas. O movimento, conhecido como "Movimento de 200 mil", foi liderado por um grupo de estudantes e intelectuais, e teve como principal objetivo a realização de eleições diretas para o Congresso Nacional. O movimento foi iniciado em 1964, durante o governo de Juscelino Kubitschek, e se tornou uma das principais forças de oposição ao regime militar que se instaurou em 1964. O movimento de 200 mil foi uma das primeiras manifestações de massa contra o regime militar, e marcou o início de um longo processo de luta por democracia no Brasil. O movimento foi liderado por um grupo de estudantes e intelectuais, e teve como principal objetivo a realização de eleições diretas para o Congresso Nacional. O movimento foi iniciado em 1964, durante o governo de Juscelino Kubitschek, e se tornou uma das principais forças de oposição ao regime militar que se instaurou em 1964. O movimento de 200 mil foi uma das primeiras manifestações de massa contra o regime militar, e marcou o início de um longo processo de luta por democracia no Brasil.

de um movimento de 200 mil pessoas, com o objetivo de pressionar o governo para a realização de eleições diretas. O movimento, conhecido como "Movimento de 200 mil", foi liderado por um grupo de estudantes e intelectuais, e teve como principal objetivo a realização de eleições diretas para o Congresso Nacional. O movimento foi iniciado em 1964, durante o governo de Juscelino Kubitschek, e se tornou uma das principais forças de oposição ao regime militar que se instaurou em 1964. O movimento de 200 mil foi uma das primeiras manifestações de massa contra o regime militar, e marcou o início de um longo processo de luta por democracia no Brasil. O movimento foi liderado por um grupo de estudantes e intelectuais, e teve como principal objetivo a realização de eleições diretas para o Congresso Nacional. O movimento foi iniciado em 1964, durante o governo de Juscelino Kubitschek, e se tornou uma das principais forças de oposição ao regime militar que se instaurou em 1964. O movimento de 200 mil foi uma das primeiras manifestações de massa contra o regime militar, e marcou o início de um longo processo de luta por democracia no Brasil.

de um movimento de 200 mil pessoas, com o objetivo de pressionar o governo para a realização de eleições diretas. O movimento, conhecido como "Movimento de 200 mil", foi liderado por um grupo de estudantes e intelectuais, e teve como principal objetivo a realização de eleições diretas para o Congresso Nacional. O movimento foi iniciado em 1964, durante o governo de Juscelino Kubitschek, e se tornou uma das principais forças de oposição ao regime militar que se instaurou em 1964. O movimento de 200 mil foi uma das primeiras manifestações de massa contra o regime militar, e marcou o início de um longo processo de luta por democracia no Brasil. O movimento foi liderado por um grupo de estudantes e intelectuais, e teve como principal objetivo a realização de eleições diretas para o Congresso Nacional. O movimento foi iniciado em 1964, durante o governo de Juscelino Kubitschek, e se tornou uma das principais forças de oposição ao regime militar que se instaurou em 1964. O movimento de 200 mil foi uma das primeiras manifestações de massa contra o regime militar, e marcou o início de um longo processo de luta por democracia no Brasil.







**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº 11.7.008475-6
CNPJ nº 09.248.603/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 25 DE SETEMBRO DE 2013**

DATA, HORA E LOCAL: Aos 25 (vinte e cinco) dias do mês de setembro de 2013, às 16:00 horas, na sede social da Companhia, na Cidade do Rio de Janeiro, RJ.

CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por meio eletrônico enviada em 18 de setembro de 2013.

PRESEÇA: Presentes os conselheiros Luiz Tavares Pereira Filho, Osami Blanco Gonaz, Antônio Eduardo Marques de Figueiredo Almeida, Bernardo Dieckmann, Francisco Alves de Souza, Hélio Harshi Kirschhita, Iolán de Mendonça Alexandre, José Carlos Lyra Rueda, Jairo Cesar Alves de Oliveira, Múcio Nunes de Albuquerque Cavalcanti, Paulo de Oliveira Medeiros, Rogério Teófilo Salsau, respectivamente Presidente, Vice-Presidente, e os demais membros do Conselho de Administração. Presentes Leandro Evangelista Polli e Sérgio Wilson Ramos Júnior, conselheiros ausentes, com voto por não vinda não homologados. Presentes também os conselheiros suplentes Eli Nunes de Alcantara Bezerra, Jorge Carvalho, Jorge de Souza Andrade e Sidney Mary Santana, que, como os presentes responsáveis conselheiros titulares, compareceram à reunião sem direito a voto. Presentes ainda Ricardo de Sá Acatiani Xavier, José Márcio Norton, Marcelo Davoli Lopes, Claudio Mendes Ladeira e Marcus Vinícius Catalão de Felipe, respectivamente Diretor Presidente e os demais diretores da Companhia.

MINUTA E ASSINATURAS: Presidente: Luiz Tavares Pereira Filho; Secretário: André Luiz Faria

ORDEN DO DIA: (i) Eleição dos membros da Diretoria Executiva; (ii) Ratificação das designações específicas dos membros da Diretoria Executiva e (iii) Assuntos Gerais.

DELIBERAÇÕES TOMADAS: (i) Os membros do Conselho de Administração, por unanimidade, eleger os seguintes: **RICARDO DE SA ACATIANI XAVIER**, brasileiro, nascido, engenheiro, titular do documento de identidade nº 03.851.764-7, expedido pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 726.50.517-53, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro como Diretor-Presidente da Companhia, **JOSÉ MÁRCIO BARRIONA NORTON**, brasileiro, casado, economista, titular do documento de identidade nº 836.366, expedido pelo SSP/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica; **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 019842107-X, expedido pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 142.912.804-06, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica; **CLAUDIO MENDES LADEIRA**, brasileiro, solteiro, securitário, titular do documento de identidade nº 06767244-1, expedido pelo IPRJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 932.422.907-90, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica e **MARCUS VINÍCIUS CATALÃO DE FELIPE**, brasileiro, casado, engenheiro civil, titular do documento de identidade nº 14.1.777.953, expedido pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 531.562.436-00, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor 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. Os diretores eleitos terão mandato de 11 de outubro de 2013 até o dia 10 de outubro de 2014, permanecendo no cargo até a investidura de novos administradores. Os Diretores ora eleitos declaram que não estão incorridos em nenhuma causa que o impoça de desamparo ou perda mercantil e, ainda, não entender impedimentos para atuar, nos termos de lei. Os Diretores eleitos declaram, por fim, que prescrevem os requisitos previstos na legislação em vigor, em especial os constantes das Resoluções nº 68/2001 e 136/2003, do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP. A ratificação do

Conteúdo da Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. realizada em 25 de setembro de 2013

Página 1 de 2







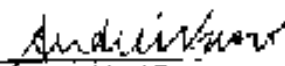
diretor observará o limite global de remuneração estabelecido na Assembleia Geral Ordinária da Companhia realizada em 27 de março de 2013; (v) Os conselheiros deliberaram, por unanimidade, nomear as designações específicas dos diretores responsáveis perante a Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, da seguinte forma: (a) Marcus Vinícius Cataldo de Figueiredo - diretor responsável administrativo-financeiro e o diretor responsável pelo departamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de estabilidade; (b) José Márcio Barbosa Norton - diretor responsável pelo relacionamento com a SUSEP; (c) Marcelo Pasoli Lopes - diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.611/98, na Circular SUSEP nº 13/2012 e nas demais regulamentações complementares e diretor responsável pelos controles internos; (d) Elton Mendes Ladeira - diretor responsável técnico pelo departamento, supervisão e cumprimento dos procedimentos técnicos previstos nas normas em vigor junto à SUSEP e diretor responsável pela prevenção de fraudes. As designações específicas deverão ser arquivadas na próxima Assembleia Geral da Companhia, na forma de regulamentação da SUSEP em vigor. As designações específicas deverão ser arquivadas pelos registros na próxima Assembleia Geral da Companhia, na forma de regulamentação da SUSEP em vigor. Os conselheiros presentes declararam, expressamente, que foram observadas as disposições legais relativas à convocação, quórum de instalação e deliberação para esta reunião. Os conselheiros e os diretores ora nomeados declararam não existir parentesco, sob o vínculo legal, entre administradores e membros do Conselho Fiscal da Companhia, bem como declararam que os integrantes do referido órgão estatutário não integram o quadro de empregados da Companhia; e (vi) Os membros do Conselho de Administração nada discutiram a título de assuntos gerais.

VALIDADE DAS DELIBERAÇÕES: Os membros do Conselho de Administração da Companhia e os membros da Diretoria ora nomeados declaram estar cientes de que as deliberações levadas nesta reunião foram devidamente homologadas e homologação pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

ENCERRAMENTO, LAVATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavada e presente foi um fôlha de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes. Assinaturas: (ass.) Luiz Tavares Pereira Filho - Presidente do Conselho; (ass.) Cassiano Branco Gomes - Conselheiro Vice-Presidente; (ass.) Antônio Ottonário Marques da Figueiredo Trindade - Conselheiro; (ass.) Demétrio Treubmann - Conselheiro; (ass.) Francisco Alves de Souza - Conselheiro; (ass.) Hélio Hiroshi Kinoshiita - Conselheiro; (ass.) Júbis de Mendonça Alexandre - Conselheiro; (ass.) José Carlos Lyrio Rocha - Conselheiro; (ass.) Júlio César Alves de Oliveira - Conselheiro; (ass.) Maria Novais de Albuquerque Cavalcanti - Conselheiro; (ass.) Paulo de Oliveira Medeiros - Conselheiro; (ass.) Rosanna Leoni de Sá - Conselheiro; (ass.) Leandro Evangelista Pelli - Conselheiro e (ass.) Sérgio Wilson Ramos Junior - Conselheiro, os dois últimos conselheiros eleitos, sem voto, porque ainda não foram apurados.

Certifico que o presente é cópia fiel da ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

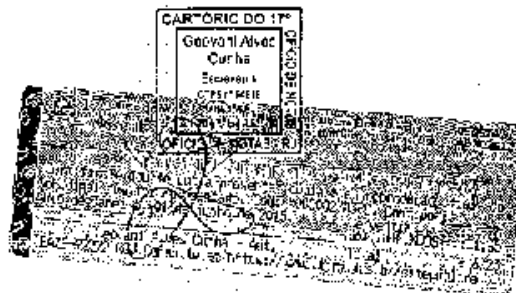
Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2017.


André Leal Franco
Secretário

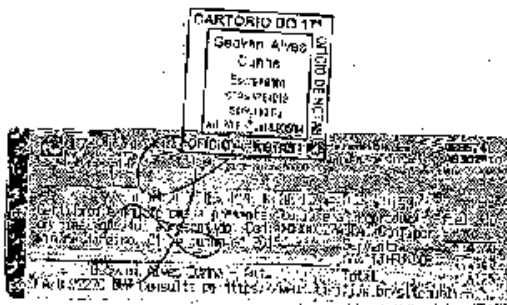
ATA COMERCIAL DO EXERCÍCIO DO RIO DE JANEIRO
Nº 12.12.17/17
Prestação: 2017.12.17/17
DATA: 10/12/2017
00002614223
DATA: 10/12/2017

Certidão da Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT S.A. realizada em 22 de dezembro de 2017
Página 2 de 2





[illegible][illegible]



Alameda, 100, 101 e 102
FONE: 200.000 e 200.001
AL. 100.000 e 100.001

PARTE V
PUBLICAÇÕES E PRODUÇÃO

DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

1954 - 1955
NÚMERO 100.000 e 100.001

ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Associações, Sociedades e Finanças

ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.

ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.

SUMÁRIO
ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.

ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.

ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.

ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.

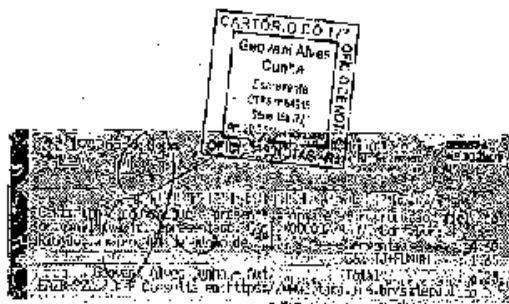
ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.

ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.

ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.

ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.

ALIAS, CORTESIAS E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. O Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu Poder Judiciário, vem realizando uma série de operações financeiras, com o objetivo de melhorar a situação econômica do Estado. Essas operações incluem a emissão de títulos de dívida, a realização de empréstimos e a venda de bens do Estado. O Poder Judiciário tem o dever de garantir a transparência e a legalidade dessas operações, bem como de assegurar que os recursos sejam utilizados de forma adequada para o desenvolvimento do Estado.





PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, e por seu Diretor de Relações Institucionais, **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 836.366 expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, nomeia e constituem seus bastantes procuradores, **Drs. VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 122.882, inscrito no CPF/MF sob o número 012.310.027-51; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 62420, inscrita no CPF/MF sob o número 542.587.407/30, TODOS INTEGRANTES DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 14º andar – Centro – RJ, CEP 20031-205, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 447 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, autorizados a 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

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



R. Senador Camará 74, 5º andar
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-105
Tel. 21 2851-1630
www.seguradora-lider.com.br



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa das
respostas, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do
Brasil, Agência 1769-5 Conta nº 54400042 em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO
SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 06.248.605/0001-04, nos estritos termos da Portaria SUSEP nº 2.797, de
04/12/2007.

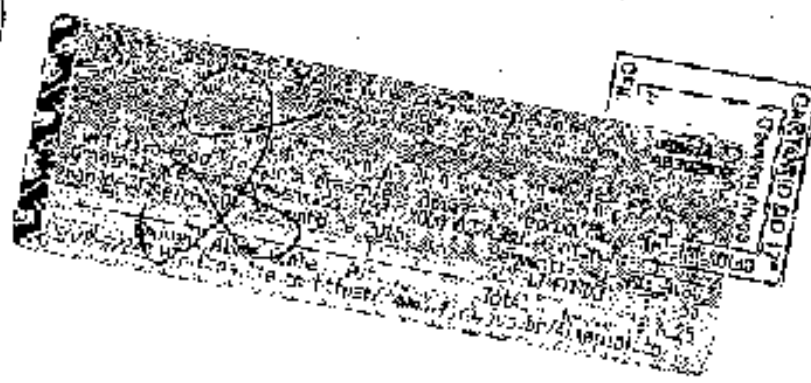
Rio de Janeiro, 08 de junho de 2014.

MARCELO DAVOLI LOPES

JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NUNTON

CONSORCIO DE RIOS (Conselho Curador) Fica a Fina Líder
Rua do Coração 55 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20031-105
Remetido por transferência de valores dos cartões de crédito e de
MARCELO DAVOLI LOPES (CPF nº 000.000.000-00)
Rua de Janeiro, 100 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20031-105
Em testamento, a 08 de junho de 2014, Conf. e
Ass. e Rubrica de
Sua Excelência, o Sr. José Márcio Barbosa Nunton, Juiz de Direito
da 1ª Vara de Família e Sucessões, do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro.
Cadastrado de: https://www3.tribunal.jus.br/antepublicar

Cartório do
Banco do Brasil
Banco do Brasil
Banco do Brasil
Banco do Brasil
Banco do Brasil
Banco do Brasil



Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS - 26/08/2020 14:20:58



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da Seguradora: ACE SEGURADORA S/A; ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ARUANA SEGUROS S/A; ATLANTICA CIA DE SEGUROS; AUSTRAL SEGURADORA S/A; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; BANESTES SEGUROS S/A; BCS SEGUROS S/A; BMG SEGURADORA S/A; BRADESCO AUTOMOBILISTAS COMPANHIA DE SEGUROS; BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; CAIXA SEGURADORA S/A; CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CESCERASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A; CHARTIS SEGUROS BRASIL S/A; CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; CIA MUTUAL DE SEGUROS; COMPANHIA BRASILEIRA DE SEGUROS E PREVIDÊNCIA; COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; CONFIANÇA COMPANHIA DE SEGUROS; DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A; FATOR SEGURADORA S/A; FEDERAL SEGUROS S/A; FEDERAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; GENTIL SEGURADORA S/A; ICATU SEGUROS S/A; INVESTPREV SEGURADORA S/A; ITAÚ SEGUROS DE AUTOMÓVEIS S/A; ITAÚ SEGUROS S/A; ITAÚ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; J. MALUCELLI SEGUROS S/A; JAVA NORDESTE SEGUROS S/A; MAPFRE AFFINITY SEGURADORA S/A; MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A; MAPFRE VERA CRUZ PREVIDÊNCIA S/A; MAPFRE VIDA S/A; MARTINI SEGUROS S/A; MBM SEGURADORA S/A; MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A; MONGERAL AEGUO SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A; PANAMERICANA DE SEGUROS S/A; PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; PORTO SEGUROS S/A; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; QBE BRASIL SEGUROS S/A; SABEMI SEGURADORA S/A; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; S.A. PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS; SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS; SWISS RE CORPORAÇÃO DE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S/A; TOKIO MARINE SEGUROS S/A; USEBENS SEGUROS S/A; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; VIDA SEGURADORA S/A; ZURICH SEGUROS S/A; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

 **Decarfinto**
Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS
Certifico que a presente cópia é uma reprodução fiel do original que consta no sistema Decarfinto.
(Art. 205 - II do CPC)
Data: 15 OUT 2013
Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS
Data: 15 OUT 2013



E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato anexo, substabeleco, com reservas de quota, na pessoa do Dr. SAMUEL MARQUES CUSTÓDIO DE ALBUQUERQUE, casado, inscrito no OAB/PE 20.111, e Dra. GABRIELLE ARCOVERDE CUNHA, casada, inscrita no OAB/PE nº 21.721, com o escritório no endereço Av. João Machado nº 553, Sala 312 - Ed. Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - CEP 58.013-520, PB. 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 solidamente, 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 1789-B, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos termos da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2013.

Maristella de Farias Melo Santos

178 OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firme Oliveira
Rua do Carmo 53 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2187-5800
Reconhecido por autenticidade a firma de MARISTELLA DE FARIAS MELO
Santos (Cod. 00011875041)
Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2013. Conf. 10
Em testemunho _____
Tabelião Carlos Alberto Firme Oliveira



178 OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firme Oliveira
Rua do Carmo 53 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2187-5800
Reconhecido por autenticidade a firma de GEORGI ALVES CUNHA
Certifico a veracidade que a presente cópia é a reprodução original que foi apresentada. Cod. 00011875041. Conf. 10
Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2013.

Georgi Alves Cunha - Aut.

342 TJ-FUNDOS : 1,46
Total : 5,36



PROCURAÇÃO

ARUANA SEGUROS S.A., pessoa jurídica de direito privado, com sede Rua Visconde de Rio Branco, 347, sala 802 Ipanema, CEP 22.410-900, inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.017.295/0001-21, por seus representantes legais ad final assinados, nomeia e constitui seus bastantes procuradores MARCELO DAVOLI LOPES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.570.808-06; MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135, inscrita no CPF/MF sob o número 082.367.197-26; VALDIR DIAS DE SOUSA JUNIOR, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 122.882, inscrito no CPF/MF sob o número 012.310.027-51, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, CEP 20031-205, no Município do Rio de Janeiro, RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a Cláusula Ad Judicia et Extra, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância Juízo ou Tribunal nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações em que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, aceder, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em geral, admitindo para o 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 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, receber, 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 imputado 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, C/C nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.805/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.707 de 04/12/2007. O presente mandato tem validade de 01 (um) ano a partir desta data.

Rio de Janeiro, 28 de agosto de 2013.

1º OFÍCIO
VIDE VERSO

ARUANA SEGUROS S.A.
Felipe Guimarães Ferreira dos Santos
Diretor

EC: N/A. Bz
Eli Nunes de Alcântara Bezerra
Diretor



Decarlinto

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia foi reproduzida fiel do original e que a cópia é verdadeira.
Art. 365 - II do CPC

José Patozo (PG)

15 OUT 2013



CARTÓRIO DO 17º
Geovani Alves Costa
Escritório
17º OFÍCIO DE NOTAS
17º OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Félipo Oliveira
Rua do Centro 51 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-3941
Certificação de que se deu a presente ata a reprodução fiel
e autêntica que foi apresentada. Cod: 05011111111111111111
Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2015. Serenilla 1 4.2
TAXA JÁ PAGA 1 3.1
Total 1 7.3

6277743

SELO DE FISCALIZAÇÃO
CARRETERA FEDERAL BR-101 - RJ
RECUPERAÇÃO DE ÁREAS
POR INTERCOMUNICAÇÃO

Decarlinto
Autenticado em 15/09/2015
15/09/2015

10º OFÍCIO DE NOTAS - TABELIÃO JOSÉ DE BRITO PINHO
Av. Rio Branco, 120 - Centro - RJ - Telefone: (21) 2331-1111
Presença por SEMPRELHA (sic) nível 1 de
FELITE RODRIGUES PEREIRA DOS SANTOS
Rio de Janeiro, 29/08/2015. Em Testemunha
do Tabelião
TABELIÃO JOSÉ DE BRITO PINHO - SUBSTITUTO DO TABELIÃO
2107-3941
2107-3941

SELO DE FISCALIZAÇÃO
CARRETERA FEDERAL BR-101 - RJ
RECUPERAÇÃO DE ÁREAS
POR INTERCOMUNICAÇÃO

YPT
51429085





12º OFÍCIO DE NOTAS - Assessor Carlos Alberto Firme Oliveira
Rua do Campo das - Distrito - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-9800
O presente documento é a reprodução fiel do
original que foi apresentado, com o conteúdo de 2019.
Rio de Janeiro, 11 de outubro de 2019.

Assessor: Carlos Alberto - Ass.
Total : 4,10
202 10413805 : 1,96
- 1,96



ESTATUTO SOCIAL

ARUANA SEGUROS S.A.
(atual denominação social da BVA SEGUROS S.A.)
CNPJ/MF nº 07.017.295/0001-58 NIRE: 333.0027392-1

Redação de acordo com a Assembleia Geral Extraordinária de
15 de fevereiro de 2013

CAPÍTULO I - DA DENOMINAÇÃO, SEDE, FORO, OBJETO E PRAZO DE DURAÇÃO

ARTIGO 1º - ARUANA SEGUROS S.A. é uma sociedade anônima, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais aplicáveis.

ARTIGO 2º - A Companhia tem sede na Rua Visconde de Pirajá nº 547, sala 802, no Ipanema, CEP 22.410-900, cidade e Estado do Rio de Janeiro. A Companhia pode, mediante deliberação da Diretoria e satisfeitas às exigências legais, transferir e mudar o endereço da sede, criar e extinguir filiais, sucursais, agências, representações, escritórios em qualquer parte do território nacional ou no exterior.

ARTIGO 3º - A Companhia tem por objeto explorar e operar, na 6ª Região (Estados do RJ, ES, MG), seguros de Danos, podendo participar de outras sociedades com ou sem ou acionista, de acordo com as previsões legais.

ARTIGO 4º - O prazo de duração da Companhia é indeterminado.

CAPÍTULO II - DO CAPITAL SOCIAL E DAS AÇÕES

ARTIGO 5º - O capital social, totalmente subscrito e integralizado, é de R\$ 3.009.354 (cinco milhões de reais), dividido em 5.115.417 (cinco milhões, cento e quarenta e sete mil e quatrocentas e dezessete) ações, sendo 3.209.354 (três milhões, duzentas e noventa e cinco mil e trezentas e cinquenta e quatro) ações ordinárias e 1.906.063 (um milhão, novecentas e seis mil e sessenta e três) ações preferenciais, todas nominativas e sem valor nominal, observando-se quanto aos possuidores e às transferências o que determina lei regente.

ARTIGO 6º - Conforme dispõe o artigo 171 da Lei nº 6.404/76, os acionistas têm direito de preferência na subscrição de ações e/ou outros valores mobiliários emitidos pela companhia, proporcionalmente ao número de ações detidas por cada um, na ocasião. Os acionistas terão prazo de 30 (trinta) dias para exercer o direito de preferência mencionado, a contar da publicação do edital aprovando a emissão correspondente.

ARTIGO 7º - Cada ação ordinária corresponde a um voto nas Assembleias Gerais.

ARTIGO 8º - As ações preferenciais não conferirão aos seus titulares o direito a voto, mas terão prioridade na distribuição de dividendos, não cumulativos, no mínimo 10% (dez por cento) a mais do que os pagos às ações ordinárias e terão prioridade no reembolso do capital social.



Decarlinto

Assinatura eletrônica

Código de verificação

15 OUT 2013

15 OUT 2013



CAPÍTULO III - DA ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 9º - A Assembleia Geral é o órgão deliberativo da Companhia e reunir-se-á:
(i) ordinariamente, dentro dos 03(três) meses seguintes ao encerramento do exercício social, para deliberar sobre as matérias constantes do Artigo 132, da Lei nº 6.404/76, e;
(ii) extraordinariamente, sempre que os interesses sociais o exigirem.

Parágrafo Único - A convocação da Assembleia Geral será feita por qualquer Direção através de avisos publicados na imprensa, sem prejuízo do disposto no Artigo 123, da Lei nº 6404/76.

ARTIGO 10º - As convocações deverão ser realizadas de acordo com o que determina a Lei, indicando, data, hora, local e a ordem do dia em que ocorrerá a Assembleia.

ARTIGO 11 - A Assembleia Geral será instalada por qualquer um dos presentes. O Presidente da mesa convidará um dos presentes para secretariar os trabalhos.

ARTIGO 12 - As deliberações da Assembleia Geral, ressalvadas as exceções previstas em Lei ou neste estatuto social, serão tomadas por maioria de votos, não sendo computados os votos em branco.

ARTIGO 13 - Observadas as restrições legais, os acionistas poderão fazer-se representar nas reuniões das Assembleias Gerais por procuradores devidamente constituídos, observadas a legislação aplicada.

CAPÍTULO IV - DA DIRETORIA

ARTIGO 14 - A Sociedade será administrada por uma Diretoria, na forma da Lei e deste Estatuto Social.

ARTIGO 15 - A Diretoria será composta por no mínimo 2 (dois) e no máximo 10 (dez) membros, acionistas ou não, como Diretores Executivos, residentes no país, nomeados e destituíveis pela Assembleia Geral, a qualquer tempo.

Parágrafo Primeiro - O mandato dos Diretores será de 03 (três) anos, admitida a reeleição. Findo o mandato, os Diretores permanecerão no exercício dos cargos até a investidura dos novos Diretores eleitos.

Parágrafo Segundo - Os Diretores, depois de homologados pela Assembleia Geral, serão investidos em seus cargos mediante assinatura de termo de posse no livro próprio, dentro dos 30 (trinta) dias que se seguirem à sua homologação.

Parágrafo Terceiro - Cabe à Assembleia Geral Ordinária fixar a remuneração anual dos membros da Diretoria.

Parágrafo Quarto - Os membros da Diretoria ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

ARTIGO 16 - Em seus impedimentos e ausências temporárias, o Diretor ausente ou impedido será substituído pelo Diretor com maior tempo de atuação em cargos de Administração da Sociedade, o qual acumulará as funções, sem acréscimo de remuneração.





170 OFICINA DE IMPRESSÃO - Indicação Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua do Coração 65 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-4300
Data: 11/10/2018 - 15.000 - 15.000 - 15.000
Certificado e sua cópia a presente cópia é a reprodução fiel do
original que foi apresentado. Data: 05/01/2018. Conf. por:
Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2018.
SOL TAPUROS : 1,06
Total : 1,06

Impressão: Álvaro Dória - Falt.



Parágrafo único: Em caso de vacância, a Assembleia Geral elegerá o substituto, que completará o mandato do Diretor anterior.

ARTIGO 17 - A Diretoria reunir-se-á sempre que convocada por qualquer Diretor, com antecedência mínima de 2 (dois) dias úteis, dispensadas as formalidades de convocação no caso de comparecimento unânime ou quando os Diretores ausentes enviarem, por escrito, seu voto.

Parágrafo Primeiro - As decisões da Diretoria serão reduzidas a termo em atas transcritas em livro próprio, instituído por lei.

Parágrafo Segundo - A Diretoria deliberará validamente com a presença do, no mínimo dois de seus membros e suas decisões serão tomadas por maioria de votos.

Parágrafo Terceiro: Em caso de empate, competirá ao Diretor, com maior tempo de atuação em cargos de Administração da Sociedade, o voto de desempate.

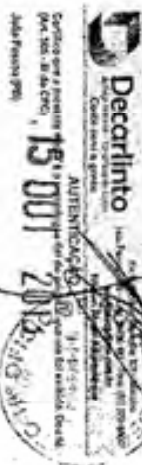
ARTIGO 18 - Além das demais atribuições e poderes que lhe forem conferidos por Lei, compete à Diretoria:

- a) exercer a administração geral da Sociedade, conforme as decisões dos acionistas;
- b) estabelecer as normas de condução dos negócios sociais conforme decisões dos acionistas;
- c) apresentar à assembleia geral o relatório e as demonstrações financeiras do exercício, depois de submetidos ao parecer do Conselho Fiscal, se em funcionamento;
- d) propor dividendos;
- e) adquirir, vender e alienar bens móveis e imóveis, contrair obrigações, hipotecar, caucionar, transigir, renunciar a direitos e acordar, observadas as restrições legais;
- f) mudar o endereço da sede, instalar ou suprimir departamentos, sucursais, agências ou representações no país ou exterior;
- g) admitir e demitir funcionários e representantes da Sociedade;
- h) desenvolver e aprovar o organograma da sociedade e definir as respectivas competências e alçadas;
- i) cumprir e fazer cumprir todas as suas deliberações, as normas legais vigentes e todas as demais normas internas da Sociedade;
- j) representar a Companhia, em juízo ou fora dele, ativa e passivamente, perante quaisquer repartições públicas ou autoridades federais, estaduais ou municipais, observado o disposto neste estatuto social.

Parágrafo Primeiro - Observado o disposto nos parágrafos abaixo, a Companhia será representada:

- (i) por 02 (dois) Diretores, em conjunto;
- (ii) por qualquer um dos Diretores isoladamente, nos casos dos parágrafos segundo, quarto e quinto abaixo;
- (iii) por 1 (um) Diretor em conjunto com um procurador constituído, na forma do parágrafo terceiro abaixo, ou ainda;
- (iv) por 2 (dois) procuradores em conjunto, constituídos na forma do parágrafo terceiro abaixo.





120 OFICIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firme Oliveira
Rio do Carmo 65 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-7800
Certifico e dou a fé de que a presente cópia é a reprodução fiel do
original que foi apresentado. Edd: 030118F7C049. Conf-por: 4,10
Certificação e dou a fé de que a presente cópia é a reprodução fiel do
original que foi apresentado. Edd: 030118F7C049. Conf-por: 1,10
Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2015. JAC TAFARDES : 5,50
Total

TafarDES, Carlos Alberto - Adv.



Parágrafo Segundo - Os Diretores terão poderes para representar a Companhia isoladamente em (i) atos que não importem em obrigação ou responsabilidade para a Companhia ou que não exonerem terceiros de obrigações para com ela, ou (ii) atos que importem em obrigação de até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) individualmente ou no conjunto de operações relacionadas realizadas em qualquer período de 3 (três) meses.

Parágrafo Terceiro - Os procuradores da Companhia serão sempre constituídos através de instrumentos de mandato assinados pelos 02 (dois) Diretores, em conjunto, nos quais se consignarão expressamente os poderes outorgados, não podendo ter prazo de vigência superior a 1 (um) ano, com exceção daqueles outorgados com os poderes da cláusula adjudicia, que poderão vigorar por prazo indeterminado.

Parágrafo Quarto - Em atos administrativos perante órgãos federais, estaduais e municipais, agências governamentais, companhias públicas ou sociedades de economia mista, bem como, junto a empresas Privadas.

Parágrafo Quinto - A Sociedade poderá ser representada por 1 Diretor isoladamente na assinatura de correspondência cotidianas, na prática de atos necessários ao funcionamento regular da Sociedade e ao endossar instrumentos para a realização de cobranças ou depósito em instituições financeiras em nome da Companhia.

Parágrafo Sexto - É vedado aos Diretores e aos mandatários obrigar a Companhia em negócios estranhos ao seu objeto social, bem como praticar atos de liberalidade em nome da Companhia.

CAPÍTULO V - DO CONSELHO FISCAL

ARTIGO 19 - A Companhia terá um Conselho Fiscal, que só funcionará nos exercícios sociais em que for instalado a pedido de acionistas que representem o quorum exigido por lei para tanto.

Parágrafo Primeiro - O Conselho Fiscal, quando em funcionamento, será composto de 3 (três) membros, com igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral. Eles fixará a remuneração, observado o disposto em lei.

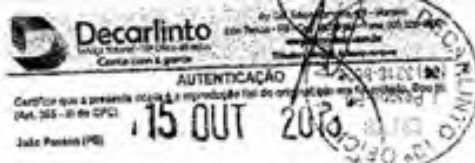
Parágrafo Segundo - As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas por maioria de votos.

CAPÍTULO VI - DO EXERCÍCIO SOCIAL E DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

ARTIGO 20 - O exercício social da empresa está compreendido entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano, quando serão elaboradas as demonstrações financeiras da Companhia, de acordo com as disposições legais aplicáveis.

Parágrafo Primeiro: Por deliberação da Diretoria, poderão ser levantadas demonstrações financeiras semestrais, trimestrais ou em períodos menores e declarados dividendos intermediários, observado o disposto nos artigos abaixo.

ARTIGO 21 - O lucro líquido apurado ao final de cada exercício terá a seguinte destinação:





178 (FILHO DE NITSE - Idealizado Carlos Alberto Firao Oliveira
Rua do Corao 63 - Delfim - Foz de Iguaçu - PR - 84400-000
CNPJ nº 06.908.655/0001-03 - Inscrição Estadual nº 001118372-99 - Conf. por 7.779
Certificado e dos 64 que presente copia é a reprodução fiel
original que foi apresentada. Valor: 001118372-99 - Serenata
R00 do Juizado - 15/07/2013 - 392.134.118.003 : 1.46
Total : 5.56

Descontos: Alíquotas Dadas - 141.



- (a) do resultado do exercício serão deduzidos, antes de qualquer participação, os prejuízos acumulados e a provisão para o imposto de renda;
- (b) sobre o lucro remanescente será calculada a importância que for atribuída à participação dos administradores, observadas as limitações legais;
- (c) do lucro líquido do exercício destinar-se-ão 5% (cinco por cento), no mínimo, para constituição de reserva legal, até atingir 20% (vinte por cento) do capital social. No exercício em que o saldo da reserva legal acrescido do montante das reservas de capital, de que trata o parágrafo 1º do artigo 182 das leis das Sociedades por Ações, exceder 30% (trinta por cento) do capital social, não será obrigatória a destinação de parte do lucro líquido do exercício para a reserva legal;
- (d) do saldo do lucro líquido ajustado nos termos artigo 202 da Lei nº 6404/76:
- (i) 25% (vinte e cinco por cento) serão destinados ao pagamento de dividendo obrigatório, exceto na hipótese prevista no parágrafo primeiro, infra, imputando-se ao dividendo obrigatório os dividendos e juros sobre capital próprio pagos antecipadamente no curso do exercício, por deliberação da Diretoria;
 - (ii) de 5% (cinco por cento) a 75% (setenta e cinco por cento), ou, não havendo oposição de qualquer acionista, até 100% (cem por cento), para constituição de uma Reserva de Investimentos e Capital de Giro destinada ao financiamento das operações e investimentos da companhia. Para efeitos do artigo 194, inciso III, da Lei 6404/76, o saldo da Reserva de Investimentos e Capital de Giro, somado ao saldo da Reserva legal, não poderá ultrapassar o valor do capital social da companhia. Caso o saldo da Reserva de Investimentos e Capital de Giro, somado ao saldo da Reserva legal, ultrapasse o capital social, a Assembleia Geral deliberará sobre a aplicação do excesso na integralização ou no aumento do capital social ou, ainda, na distribuição de dividendos aos acionistas; e
 - (iii) o saldo, se houver, será destinado ao pagamento de dividendos complementares.

Parágrafo Primeiro - o dividendo obrigatório previsto na alínea "d", inciso (i) do caput deste artigo não será obrigatório no exercício social em que os órgãos de administração informarem à Assembleia Geral ser ele incompatível com a situação financeira da Companhia.

Parágrafo Segundo - A companhia poderá declarar e pagar juros, a título de remuneração do capital próprio, na forma do artigo 9º, da lei 9249/95, os quais serão imputados ao valor do dividendo obrigatório de que trata a alínea "d", inciso (i) do caput deste artigo, conforme faculta o parágrafo 7º, do artigo 9º, da referida lei.

ARTIGO 22 - Os dividendos declarados serão pagos nos prazos legais, somando incluíndo correção monetária e/ou juros mediante expressa determinação da Assembleia Geral e, se não reclamados no prazo de 3 (três) anos contados da deliberação que autorizou sua distribuição, prescreverão em favor da Companhia.

Parágrafo único - A Companhia poderá (i) distribuir dividendos intermediários à conta do Lucro apurado nas demonstrações financeiras levantadas de acordo com:

Decarlinto
Assinatura e autenticação
Com o seu e-mail

AUTENTICAÇÃO
O documento foi assinado eletronicamente por PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS em 26/08/2020 às 14:20:58.
(Art. 206 - II da MPD)
Júlio Passos (78)

15 OUT 2013





CARTÃO DO 1º OFÍCIO
Governo do Rio de Janeiro

SEGO DE REALIZAÇÃO
CONFERÊNCIA DE REALIZAÇÃO
CARTÃO DO 1º OFÍCIO

Escritório
Rua do Carmo 65 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-7800 Fax: 2107-7801

OFÍCIO
Rua do Carmo 65 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-7800 Fax: 2107-7801

Verificação e data de entrega da presente cópia é a reprodução fiel do original que foi apresentado. Conf. por:

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2013. Serventia : 4.10
382 TAFINUS : 1.46
Total : 5.56

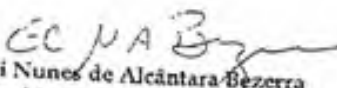
Royce Alvaro Diniz - Aut.

parágrafo único do Artigo 20 deste Estatuto Social, a título de antecipação de dividendo obrigatório previsto na alínea "d", inciso "i" do Artigo 21 deste Estatuto Social, observadas as disposições legais; e (ii) distribuir dividendos intermediários sobre a conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes na última demonstração financeira anual ou trimestral.

CAPÍTULO VII - DA LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 23 - A Companhia se dissolverá e entrará em liquidação nos casos previstos em lei.

Rio de Janeiro (RJ), 15 de fevereiro de 2013.


Eli Nunes de Alcântara Bezerra
Presidente da Mesa


Felipe Guimarães Ferreira dos Santos
Secretário da Mesa

ARUANA SEGUROS S.A.
(atual denominação social da BVA SEGUROS S.A.)


Eli Nunes de Alcântara Bezerra
Diretor Executivo


Felipe Guimarães Ferreira dos Santos
Diretor Executivo

68 - Projeto de Estatuto Social



AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é fiel e verdadeira cópia do original que me foi exibido. Dou fé.
(Art. 235 - II do CPC)
15 OUT 2013
Jeferson Pereira (PRL)





STIA DE ICIU DE MOINE - Tabela Carlos Alberto Faria
Rua da Coroa 65 - Centro - Pólo do Saneamento - RJ. Tel: 2101-9100
e-mail: carlos.alberto.faria@decarlinto.com.br
Confirmação e data de que a presente carta é a reprodução
original que foi autenticada. Data: 05/01/2013. Conf: 107
Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2013.

Resposta: Álvaro Capela - Aut.

Quantia: R\$ 1.46
Vencimento: 1.46
Total: 1.46



ARUANA SEGUROS S.A.
(atual denominação social da BVA SEGUROS S.A.)
CNPJ/MF nº 07.017.295/0001-58 NIRE: 333.0027392-1

ATA DE ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA
REALIZADA EM 27 DE MARÇO DE 2013

Data, Hora e Local: Aos 27 (vinte e sete) dias do mês de março de 2013, às 10:00 horas, na sede social da Companhia, na Rua Visconde de Pirajá, nº 547, sala 802, bairro Ipanema, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.410-900.

Quórum: Acionistas presentes representando a totalidade do capital social da Companhia, conforme Livro de Registro de Presença de Acionistas.

Convocação: Dispensada, na forma do § 6º do art. 124 da Lei nº 6.404/76, e publicação de Edital de Convocação, considerando a presença de acionistas representando a totalidade do capital votante.

Metas: Presidente: Eli Nunes de Alcântara Bezerra; e
Secretário: Felipe Guimarães Ferreira dos Santos.

Ordem do Dia: 01) Tomar as contas dos administradores, examinar, discutir e aprovar o Relatório Anual da Diretoria, o Balanço Patrimonial, o Parecer dos Auditores Independentes, o Parecer Atuarial e as demais Demonstrações Financeiras, relativas ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2012; 02) Aprovar a proposta da Diretoria sobre a destinação a ser dada ao resultado do exercício; 03) Ratificar a indicação dos diretores responsáveis por áreas perante a SUSEP; e 04) Reeleger os membros da Diretoria, fixando-lhes mandato e remuneração.

Deliberações: Por unanimidade dos acionistas presentes e com a abstenção dos impedidos legalmente, sem dissidências, protestos e declarações de votos contrários deliberaram:

01) Aprovar, sem ressalvas, as contas dos administradores, examinar, discutir e aprovar o Relatório Anual da Diretoria, o Balanço Patrimonial, o Parecer dos Auditores Independentes, o Parecer Atuarial e as demais Demonstrações Financeiras, relativos ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2012, que foram publicados nos jornais Diário Comercial e Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro nas edições de 14 e 15 de fevereiro de 2013.

02) Registrar o Lucro Líquido do exercício findo em 31 de dezembro de 2012, no valor de R\$ 733.966,16 (setecentos e trinta e três mil, novecentos e sessenta e seis mil, seiscentos e noventa e oito reais e trinta e um centavos), sendo destinado a reserva legal o valor de R\$ 36.698,31 (trinta e seis mil, seiscentos e noventa e oito reais e trinta e um centavos), à reserva especial para dividendos o valor de R\$ 183.491,54 (cento e oitenta e três mil, quatrocentos e noventa e um reais e cinquenta e quatro centavos) e R\$ 513.776,31 (quinhentos e treze mil, setecentos e setenta e seis reais e trinta e um centavos) à reserva de lucros a realizar.

03) Ratificar a designação dos diretores responsáveis por áreas perante a SUSEP, conforme se relaciona a seguir:

(- Sr. Felipe Guimarães Ferreira dos Santos, como Diretor responsável:

01) Diretor responsável pelas relações com a SUSEP, nos termos do art. 1º, inciso I da Circular SUSEP nº 236/03;



Decarlinto
Desenvolvimento de Soluções em
Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por:
Paulo Henrique Magalhães Barros
CPF: 028.261.420-58
Cargo: Diretor Responsável

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é fiel reprodução do original que me foi enviado. Dou fé.

(Ass. M.O. - R. de C.P.C.)
Júlio Pinheiro (R)

15 OUT 2013



02) Diretor responsável pela obrigatoriedade de registro das apólices e endossos emitidos, bem como pelos seguros aceitos, nos termos da Resolução CNSP nº 143/05;

03) Diretor responsável pela área administrativa e financeira, nos termos do art. 1º, inciso III da Circular SUSEP nº 234/03; e

04) Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade e de auditoria independente, nos termos da Resolução CNSP nº 118/04;

II - Sr. Eli Nunes de Alcântara Bezerra, como Diretor responsável:

05) Diretor responsável técnico e atuarial, nos termos do art. 1º, inciso II, da Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 135/05;

06) Diretor responsável pela prevenção e combate à lavagem de dinheiro em cumprimento ao disposto na Lei nº 9.613/98, nos termos do art. 1º, inciso I, da Circular SUSEP nº 234/03 e Circular SUSEP nº 445/12;

07) Diretor responsável pelos Controles Internos da Companhia, nos termos da Circular SUSEP nº 249/04; e

08) Diretor responsável pelo Controle Interno específico para a prevenção contra fraudes, nos termos do art. 2º, parágrafo único da Circular SUSEP nº 344/07;

04) Aprova a relação do Sr. Eli Nunes de Alcântara Bezerra, brasileiro, divorciado, Administrador de Empresas, residente e domiciliado à Rua Haroldo Cavalcanti, 191, apto. 302, Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.745-240, portador da carteira de identidade nº 31.883.794-1, RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº 372.112-90 e do Sr. Felipe Guimarães Ferreira dos Santos, brasileiro, casado, advogado, portador da carteira de identidade nº 12.907.551-1, expedida pelo Detran/RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº 092.056.627-90, domiciliado na Cidade e Estado do Rio de Janeiro, à Rua Visconde de Pirajá nº 547, sala 802, parte - Ipanema, CEP 22.410-900, para os cargos de Diretores Executivos da Companhia, com mandato até AGO de 2016, fixando a remuneração mensal para os membros da Diretoria, a verba honorária de R\$ 3.000,00 (três mil reais), por Diretor.

Administradores: Presentes os Administradores da Companhia, consoante o disposto no art. 134, §1º, da Lei 6.404/76.

Auditores Independentes: Foi dispensada a presença dos Auditores Independentes.

Conselho Fiscal: O Conselho Fiscal da Companhia não foi ouvido por não se encontrar instalado no período.

Documentos arquivados: Foram arquivados na sede da sociedade, devidamente autenticados pela Mesa, os documentos submetidos à apreciação da Assembleia referidos nesta ata.

Encerramento: Nada mais havendo a tratar, o Sr. Presidente da Mesa encerrou os trabalhos desta Assembleia Geral, lavrando-se no livro próprio, a presente ata que lida e achada conforme, foi aprovada por todos os presentes, que a subscrevem.

Assinaturas: Presidente de Mesa: Eli Nunes de Alcântara Bezerra; Secretário de Mesa: Felipe Guimarães Ferreira dos Santos. Acionistas: Vila Velha Empreendimentos S.A.



Decarlinto

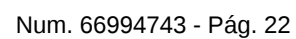
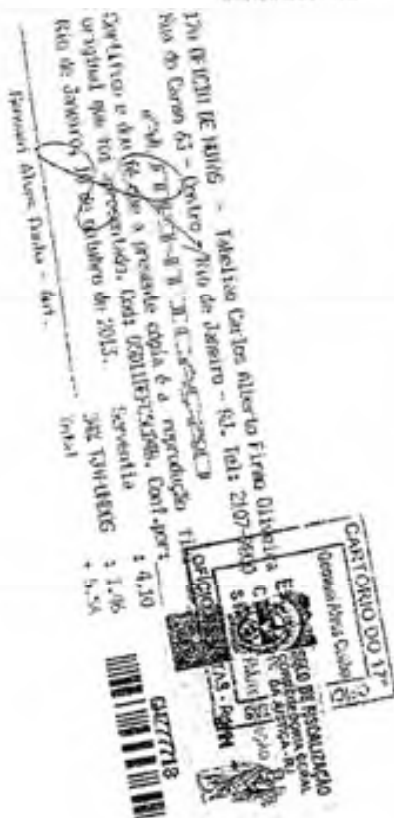
Assinatura eletrônica
Data: 26/08/2020 14:20:58

AUTENTICAÇÃO
Certifica que a presente ata foi autenticada por meio eletrônico, nos termos da Lei nº 11.743/2008, em 15/08/2020.

15 OUT 2013

Ata de Reunião (20)





representada pelo seu administrador Sr. José Augusto Ferreira dos Santos e BVA Investimentos Ltda., representada pelo seu administrador Sr. José Augusto Ferreira dos Santos.

Declaração: Declaramos, para os devidos fins, que a presente é cópia fiel da ata original lavrada no livro próprio e que são autênticas, no mesmo livro, as assinaturas nele apostas.

Rio de Janeiro (RJ), 27 de março de 2013.

Eli Nunes de Alcântara Bezerra
Eli Nunes de Alcântara Bezerra
Presidente da Mesa

Felipe Guimarães F. dos Santos
Felipe Guimarães F. dos Santos
Secretário da Mesa

ARUANA SEGUROS S.A.
(atual denominação social da BVA SEGUROS S.A.)

Eli Nunes de Alcântara Bezerra
Eli Nunes de Alcântara Bezerra
Diretor Executivo

Felipe Guimarães F. dos Santos
Felipe Guimarães F. dos Santos
Diretor Executivo

AL. Ata

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Nome: BVA SEGUROS S/A
Nire: 23.3.0027292-1
Protocolo: 00-2013/04727-0 - 23/07/2013
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM
E DATA ASSINADO 30/07/2013, E O REGISTRO DO
00002501310
DATA: 30/07/2013

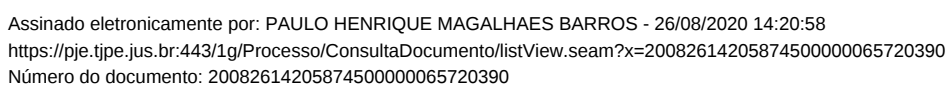
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Nome: BVA SEGUROS S/A
Nire: 23.3.0027292-1
Protocolo: 00-2013/04727-0
CERTIFICADO QUE O PRESENTE FOI ARQUIVADO SOB O Nº
00002501310
DATA: 31/07/2013
VANDERLUIZ SÉRIO
SECRETARIA GERAL

Decarlinto
Assinatura eletrônica
Como nota e guia

Certificado que a presente é cópia fiel da original e que são autênticas, no mesmo livro, as assinaturas nele apostas.
(Art. 155 - II do CPC)
Jairo Pessoa (PQ)

AUTENTICAÇÃO
15 OUT 2013





ARUANA SEGUROS S.A.
(atual denominação social da BVA SEGUROS S.A.)
CNPJ/MF nº 07.017.295/0001-58 NIRE: 333.0027392-1

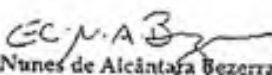
ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DE 27 DE MARÇO DE 2013

LISTA DE PRESENÇA DE ACIONISTAS

Acionista	Qtd. de Ações Ordinárias	Qtd. de Ações Preferenciais	TOTAL
Vila Velha Empreendimentos S.A., sociedade anônima, com sede na Rua Leopoldo Couto de Magalhães Júnior, 755, 9º andar, conj. 91, na Cidade e Estado de São Paulo. CEP 22430-041 inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.794.781/0001-94, neste ato representada por seu Diretor José Augusto Ferreira dos Santos.	3.209.353	1.905.063	5.115.416
BVA Investimentos Ltda., sociedade limitada com sede na Rua Visconde de Pirajá nº 547, sala 802, Ipanema, CEP 22410-900, Cidade e Estado do Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.064.276/0001-46, neste ato representada por seu Administrador José Augusto Ferreira dos Santos.	1	-	1
TOTAL	3.209.354	1.905.063	5.115.417

Declaramos, para os devidos fins, que foram observadas todas as disposições dos artigos 126 e parágrafos da Lei nº 6.404/76, na realização da Assembleia Geral Ordinária de 27/03/2013.

Rio de Janeiro (RJ), 27 de março de 2013.


Eli Nunes de Alcântara Bezerra
Presidente da Mesa


Felipe Guimarães Ferreira dos Santos
Secretário da Mesa

ARUANA SEGUROS S.A.
(atual denominação social da BVA SEGUROS S.A.)


Eli Nunes de Alcântara Bezerra
Diretor Executivo
De: Livro de presença


Felipe Guimarães Ferreira dos Santos
Diretor Executivo



Decarlinto
Assinatura Eletrônica
Comprovando a autenticidade

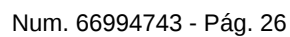
AUTENTICAÇÃO

Certifica que a presente cópia é autenticada pelo sistema de Assinatura Eletrônica (Art. 10º - Lei nº 11.127/06)

José Pereira (PTE)

15. OUT 2013





ARUANA SEGUROS S.A.
(atual denominação social da BVA SEGUROS S.A.)
CNPJ/MF nº 07.017.295/0001-58 NIRE: 333.0027392-1

ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DE 27 DE MARÇO DE 2013

RELAÇÃO COMPLETA DE ACIONISTAS

Acionista	Qtd. de Ações Ordinárias	Qtd. de Ações Preferenciais	TOTAL
Vila Velha Empreendimentos S.A., sociedade anônima, com sede na Rua Leopoldo Couto de Magalhães Júnior, 758, 9º andar, conj. 91, na Cidade e Estado de São Paulo, CEP 22.430-041 inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.794.781/0001-94, neste ato representada por seu Diretor José Augusto Ferreira dos Santos.	3.209.353	1.906.063	5.115.416
BVA Investimentos Ltda., sociedade limitada com sede na Rua Visconde de Pirajá nº 347, sala 802, Ipanema, CEP 22410-900, Cidade e Estado do Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.064.278/0001-46, neste ato representada por seu Administrador José Augusto Ferreira dos Santos.			
TOTAL	3.209.354	1.906.063	5.115.417

Rio de Janeiro (RJ), 27 de março de 2013.

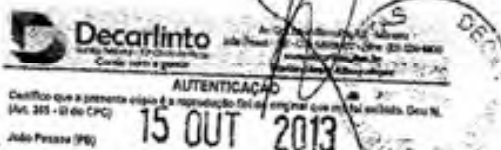
EC.N.A.B.
Elí Nunes de Alcântara Bezerra
Presidente da Mesa

Felipe Guimarães Ferreira dos Santos
Felipe Guimarães Ferreira dos Santos
Secretário da Mesa

ARUANA SEGUROS S.A.
(atual denominação social da BVA SEGUROS S.A.)

EC.N.A.B.
Elí Nunes de Alcântara Bezerra
Diretor Executivo

Felipe Guimarães Ferreira dos Santos
Felipe Guimarães Ferreira dos Santos
Diretor Executivo



270 RUA DE JACQUES - JARDIM LUIZ ALVES DE FIGUEIRA
 SÃO PAULO - SP - 05410-000 - Fone: (11) 3067-1111
 E-mail: contato@decarlinto.com.br
 O decarlinto é uma ferramenta de trabalho para a gestão de projetos, com o objetivo de facilitar a comunicação e a colaboração entre os membros da equipe, permitindo a criação de um plano de projeto, a alocação de recursos, o acompanhamento do progresso e a geração de relatórios.

Decarlinto
 Autenticação
 15.001 2013
 Certifico que a presente cópia é verdadeira e fiel ao original.
 (Art. 203 - II do CPC)
 João Paulo (PM)

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE VEÍCULOS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE VEÍCULOS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE VEÍCULOS



ARUANA SEGUROS S.A.
(atual denominação social da BVA SEGUROS S.A.)
CNPJ/MF nº 07.017.295/0001-58 NIRE: 333.0027392-1

DECLARAÇÃO NEGATIVA
DE PUBLICAÇÃO DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que não apresentamos o Edital de Convocação para a realização da Assembleia Geral Ordinária de 27 de março de 2013, em face da presença da totalidade dos acionistas, tornando-se dispensável a convocação por Editais, conforme autoriza o §4º do art. 124 da Lei nº 6.404/76.

Rio de Janeiro (RJ), 27 de março de 2013.

ARUANA SEGUROS S.A.
(atual denominação social da BVA SEGUROS S.A.)

ECMAB
Eli Nunes de Alcântara Rezerra
Diretor Executivo

De: Declaração negativa de edital de convocação

Felipe Guimarães Ferreira dos Santos
Diretor Executivo



Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi enviado. Deu-se
(Art. 163 - II da LCP)
Júlio Pinheiro (PDI)

AUTENTICAÇÃO
15 OUT 2013



SUBSTABELECIMENTO

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



iguais, nas pessoas dos **Drs. JOÃO VICENTE JUNGMAHN DE GOUVEIA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 11.427; **PAULO HENRIQUE MAGALHÃES BARROS**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 15.131; **GEORGE CLÁUDIO CAVALCANTI MARIANO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 14.825; **PAULO EDUARDO MOURY FERNANDES DE ANDRADE LIMA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 17.868; **GABRIELLE ARCOVERDE CUNHA**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE sob o nº 21.721, OAB/AL 8.904; **SAMUEL MARQUES CUSTÓDIO DE ALBUQUERQUE**, brasileiro, casado, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.111-A, OAB/RN 562-A; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA GOUVEIA, MAGALHÃES, MARIANO E MOURY FERNANDES ADVOGADOS**, inscrita na OAB Seccional Pernambuco sob o número 1.329, no livro "B" de nº 8, em 09/12/2010, com escritório situado na Av. Governador Agamenon Magalhães, nº 4779, salas 2201/2202, Edf. Empresarial Isaac Newton, Ilha do Leite, nesta cidade do Recife, Pernambuco, CEP nº 50.070-160, 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 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.

Rio de Janeiro, 06 de julho de 2017.

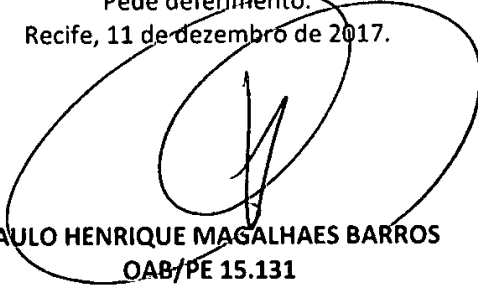
JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas de iguais, os poderes que me foram conferidos pela ARUANA SEGUROS, em favor de: Dr. PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS, OAB/PE 15.131, brasileiro, casado, Dra. GABRIELLE ARCOVERDE CUNHA, OAB/PE 21.721, brasileira, casada, Dra. ISABELLA MARIA DE ALBUQUERQUE BIEGING, OAB/PE 28.298, brasileira, casada, Dra. BRUNA PORTO BARRETO, OAB/PE 28.531, brasileira, solteira, Dra. MARIANA SIQUEIRA PONTES DE SOUZA BARROS, OAB/PE 36.769, brasileira, solteira, Dr. LEONARDO GONÇALVES LIRA, OAB/PE 25.309-D, brasileiro, casado, Dr. FRANCISCO SANTANA DE LIMA, OAB/PE 38.069, brasileiro, solteiro, Dra. GABRIELA TALITA PEREIRA DA SILVA, OAB/PE 38.851, brasileira, solteira, Dra. PAULA BORGES FALCAO OAB/PE 38.339, brasileira, solteira, Dra. TATIANA VALEIRA BEZERRA DAS CHAGAS GABRIELE OAB/PE 41.550, brasileira, casada, Dra. VALERIA FERNANDA OLEGARIO DE LIMA OAB/PE 41.583, brasileira, solteira, Dr. ERICK ANDERSON DE PAULA, OAB/PE 42.200, brasileiro, solteiro, Dra. FERNANDA MIRANDA E SILVA SOARES, OAB/PE 43.078, brasileira, solteira, Dra. CARINA DE LUCENA MOURY FERNANDES OAB/PE 43.723, brasileira, solteira, Dra. NATALIA SERRANO BARBOSA GOMES, OAB/PE 38.317, brasileira, solteira, Dra. MARIANA FERNANDES BARROS, OAB/PE 33.198, brasileira, solteira, Dr. TOMAZ SANTOS FURTADO. OAB/PE 40.387, brasileiro, solteiro, Dra. THAIMARA PRYSCILLA DA SILVA SANTANA, OAB/PE 43.241, brasileira, solteira, Dra. ANNE CAROLINE BARBOSA GUIMARAES, OAB/PE 43.007, brasileira, solteira, Dra. BRUNA DE SÁ CASTRO MOREIRA, OAB/PE 45.815 para patrocínio das ações pertinentes ao seguro DPVAT em tramite nesta comarca, com endereço para intimações na Av. Agamenon Magalhaes, Nº 4779, Empresarial Isaac Newton, Ilha do Leite, CEP: 50070-160, Recife/PE, independentemente de ordem de nomeação, para deles usar quando lhes convier.

Nestes termos,
Pede deferimento.
Recife, 11 de dezembro de 2017.


PAULO HENRIQUE MAGALHAES BARROS
OAB/PE 15.131



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas de iguais, os poderes que me foram conferidos pela **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, na pessoa do (a) Bel(a). Dra. GABRIELLE ARCOVERDE CUNHA, OAB/PE 21.721, brasileira, casada, Dra. ISABELLA MARIA DE ALBUQUERQUE BIEGING, OAB/PE 28.298, brasileira, casada, Dra. BRUNA PORTO BARRETO, OAB/PE 28.531, brasileira, solteira, Dra. MARIANA SIQUEIRA PONTES DE SOUZA BARROS, OAB/PE 36.769, brasileira, solteira, Dr. LEONARDO GONÇALVES LIRA, OAB/PE 25.309-D, brasileiro, casado, Dr. FRANCISCO SANTANA DE LIMA, OAB /PE 38.069, brasileiro, solteiro, Dra. GABRIELA TALITA PEREIRA DA SILVA OAB/PE 38.851, brasileira, solteira, Dra. PAULA BORGES FALCÃO, OAB/PE 38.339, brasileira, solteira, Dra. TATIANA VALEIRA BEZERRA DAS CHAGAS GABRIELE, OAB/PE 41.550, brasileira, casada, Dra. VALERIA FERNANDA OLEGARIO DE LIMA, OAB/PE 41.583, brasileira, solteira, Dr. ERICK ANDERSON DE PAULA, OAB /PE 42.200, brasileiro, solteiro, Dra. FERNANDA MIRANDA SILVA SOARES, OAB/PE 43.078, brasileira, solteira, Dra. CARINA DE LUCENA MOURY FERNANDES, OAB/PE 43.723, brasileira, solteira, Dra. BRUNA DE SÁ CASTRO MOREIRA, OAB/PE 45.815, brasileira, solteira, Dra. MIRELLA SOARES DE MATOS LIRA, OAB/PE 26.387, Dr. TOMAZ SANTOS FURTADO, OAB/PE 40.387, brasileiro, solteiro Dra. THAIMARA PRYSCILLA DA SILVA SANTANA, OAB /PE 43.241, brasileira, solteira. Dra. ANNE CAROLINE BARBOSA GUIMARAES, OAB/PE 43.007, brasileira, solteira, para patrocínio das ações pertinentes ao seguro DPVAT em tramite nesta comarca, ambos com endereço para intimações à Av. Agamenon Magalhaes, nº 4779, 22º andar – Ed. Empresarial Issac newton – Ilha do Leite – Recife – CEP: 50070-160 PE, para deles usar quando me convier.

Recife/PE, 26 de Abril de 2018.

PAULO HENRIQUE MAGALHÃES BARROS
OAB/PE15.131





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 4ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0021280-92.2020.8.17.2001
AUTOR: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que diante da certidão de ID 66816204, faço os autos conclusos. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 24 de setembro de 2020.

ELIANE MARIA SANTOS RODARTE ANDRADE
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 4ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0021280-92.2020.8.17.2001**

AUTOR: JOSEANE FRANCISCO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

DESPACHO

Redesigno a audiência de conciliação para o dia 25/11/2020, pelas 12 (doze) horas, na
CEJUSC.

RECIFE, 29 de setembro de 2020

Juiz(a) de Direito

