



Número: **0815032-20.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **27/08/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO (AUTOR)	FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
33680 483	27/08/2020 13:39	<a href="#">Petição Inicial</a>
33680 899	27/08/2020 13:39	<a href="#">PETIÇÃO DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO</a>
33680 901	27/08/2020 13:39	<a href="#">1.0 procuracao e comprovante de residenc</a>
33680 903	27/08/2020 13:39	<a href="#">1.1 doc pessoal e bo</a>
33680 905	27/08/2020 13:39	<a href="#">1.2 prescricao medica e liberacao de lei</a>
33680 908	27/08/2020 13:39	<a href="#">1.3 descricao cirurgica e evolucao</a>
33680 910	27/08/2020 13:39	<a href="#">1.4 laudo medico e requerimento adm</a>
33680 912	27/08/2020 13:39	<a href="#">Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo</a>
33788 770	31/08/2020 21:00	<a href="#">Despacho</a>
34946 394	30/09/2020 16:02	<a href="#">Carta</a>
36043 015	28/10/2020 18:41	<a href="#">Certidão</a>
36043 016	28/10/2020 18:41	<a href="#">2020_10_28_18_39_30</a>
36200 941	03/11/2020 18:06	<a href="#">Contestação</a>
36200 946	03/11/2020 18:06	<a href="#">2762300_CONTESTACAO_02</a>
36201 406	03/11/2020 18:06	<a href="#">2762300_CONTESTACAO_Anexo_02</a>
36201 408	03/11/2020 18:06	<a href="#">ATOS CONSTITUTIVOS BRADESCO SEGUROS</a>
36201 412	03/11/2020 18:06	<a href="#">KIT_SEGURADORA_LIDER</a>
36210 801	03/11/2020 23:17	<a href="#">Petição de Impugnação a Contestação</a>
36344 276	06/11/2020 11:32	<a href="#">Habilitação em processo</a>
39630 011	18/02/2021 14:53	<a href="#">Petição</a>

39630 013	18/02/2021 14:53	<a href="#">2762300_PET_PROSSEGUIMENTO_DO_FEITO_01</a>	Outros Documentos
40476 487	10/03/2021 23:27	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
40476 489	10/03/2021 23:30	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
40476 490	10/03/2021 23:30	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
40496 207	11/03/2021 11:05	<a href="#">Petição</a>	Petição

Seguem em anexo Petição Inicial e Documentos:



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 27/08/2020 13:38:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082713384505500000032227866>  
Número do documento: 20082713384505500000032227866

Num. 33680483 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
VARA CÍVEL DA COMARCA REGIONAL DE CAMPINA GRANDE – PB.**

**DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO**, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF/MF sob número 713.221.074-24 e Registro Geral sob o N.º 4.446.832 SSP/PB, residente e domiciliado no Sítio Craiberas, N° S/N, bairro Zona Rural, Fagundes - PB, CEP: 58487-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua José Florentino Junior, n° 136, Tambauzinho, João Pessoa-PB, fone (83) 98806-1234 e endereço eletrônico: [fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:fabio_maracaja@hotmail.com), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA** em face de:

**BRADESCO SEGUROS S/A** localizada na Rua Marquês do Herval, 129, Centro, Campina Grande-PB, CEP – 58400-087, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

**I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:**

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta- se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

**II. DOS FATOS:**

A parte autora no dia 14/06/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (modelo HONDA/250 Tornado, cor azul, ano 2003, de placa MOV-0671/PB), quando vinha pilotando nas imediações do Balneário na cidade de Galante-PB, normalmente e derrepente foi surpreendido com uma lombada, freou bruscamente e assim, este derrapou, vindo a perder o controle, onde veio a cair e se machucar.

83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi diagnosticado com Politraumatismo, com **Fratura do olecrano direito, (CID 10 S 62)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento **cirúrgico de Fratura do olecrano direito**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro superior esquerdo, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta o úmero com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190703791**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada**.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida**.

83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).

**Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor e os gastos com medicamentos e tratamentos de saúde diversos, vale quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de R\$ 13.500,00**

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda 87,50% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,50% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 12,50% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

### **III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:**

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro **DPVAT**, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – **DPVAT**. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

*“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).*

*A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.*

*O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.*

*Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”*

Sendo assim Excelênciia, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

**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:*

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;*
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e*
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

 83 98805-6654 / 98806-1234

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)



Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

**"APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI N° 6.194/74 E A SÚMULA N° 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO.** O art. 3º, § 1º, da Lei n° 6.194/74, incluído pela Lei n° 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula n° 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível). ”

Vejamos, também:

**"APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFÉRIO ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA.** – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei n° 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram

83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 27/08/2020 13:38:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082713384722800000032228330>  
Número do documento: 20082713384722800000032228330

Num. 33680899 - Pág. 5

*invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).*

*(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CIVEL)*

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

#### Súmula 474

***“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”***

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

#### ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros	100

83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (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	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	<b>70</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	<b>70</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	<b>25</b>
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	<b>10</b>
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	
<b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	<b>50</b>
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	<b>25</b>
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	<b>10</b>

83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### **IV. DOS PEDIDOS:**

**ANTE O EXPOSTO,** evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

**4.1.** Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

**4.2.** Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

**4.3.** Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

**4.4.** Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, **R\$ 1.687,50** (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;.

**4.5.** Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

 83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



**Dá se a causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Termos em que,

pede deferimento.

Campina Grande-PB, 27 de agosto de 2020.

**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO  
OAB/PB 22.725**

 83 98805-6654 / 98806-1234

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO - 27/08/2020 13:38:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082713384722800000032228330>  
Número do documento: 20082713384722800000032228330

Num. 33680899 - Pág. 9



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

Damião Rogério de Souza Furtado, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no RG: 4446832, portador do CPF: 71322107424, residente e domiciliado à

**OUTORGADOS:** RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

Campina Grande - PB, 18 de Julho de 2019.

Damião Rogério de Souza Furtado  
OUTORGANTE

83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Digitalizada com CamScanner



## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.  
Documento não é segunda via de conta.  
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/cota de energia elétrica.

Nº 004 322.270



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãos  
Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc. Est. 16.003.839-1

### DADOS DO CLIENTE

MARIA DE SOUZA FAUSTINO  
SIT CRAIBEIRAS S/N  
FAGUNDES

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/181849-1

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2019	02/08/2019	76	12/08/2019	R\$ 64,25

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02957.450006 00309.058170 8 79790000006425				
Pagador: MARIA DE SOUZA FAUSTINO CNPJ/CPF: 022.154.404-65				
SIT CRAIBEIRAS S/N - AREA RURAL - FAGUNDES / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
29574500000309058	000181849201908	12/08/2019	R\$ 64,25	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				

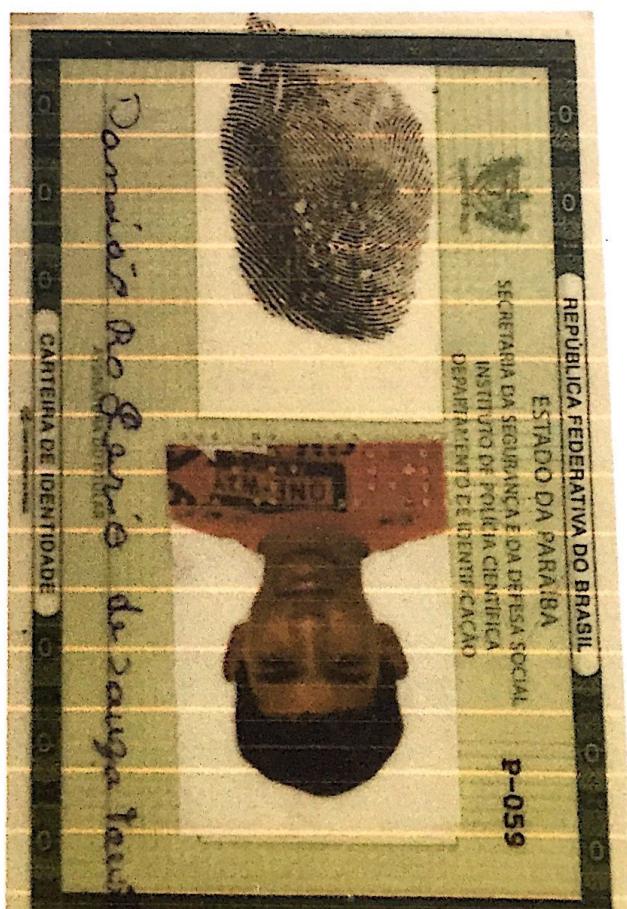
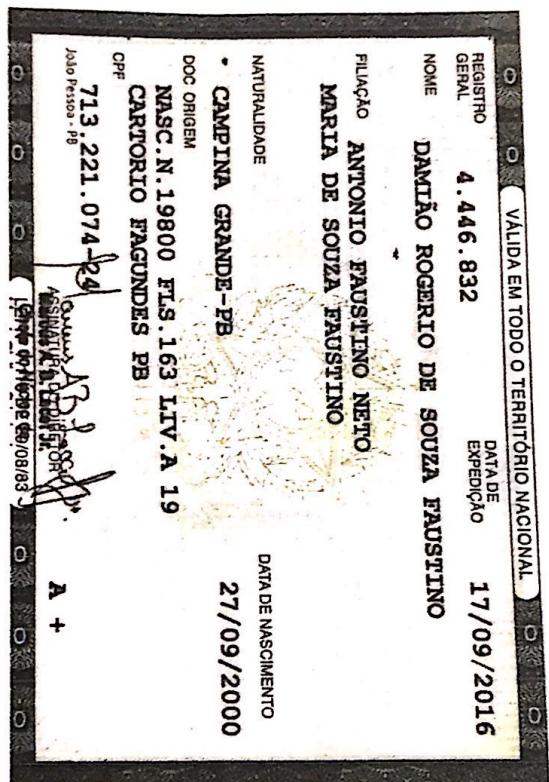


Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 27/08/2020 13:38:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082713384869200000032228332>  
Número do documento: 20082713384869200000032228332

Num. 33680901 - Pág. 2



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 27/08/2020 13:38:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082713385012700000032228334>  
Número do documento: 20082713385012700000032228334

Num. 33680903 - Pág. 1



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA  
DEFESA SOCIAL  
8ª DELEGAÇÃO DISTRITAL,



## CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 1299 /2019, na mesma continha o seguinte teor: 11 de dezembro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 09:30 horas, compareceu o Sr. **Damião Rogério de Souza Faustino**, portador da cédula de identidade nº 4 446.832 Sds/PB, CPF nº 713.221.074 - 24, brasileira, natural de Campina Grande/PB, solteiro, com 19 anos de idade, filho de Antonio Faustino Neto e de Maria de Souza Faustino, agricultor, residente no Sítio Craiberas, zona rural de Fagundes-PB, casa s/nº, próximo a Bom Sucesso, o qual notificou que, na tarde do dia 14 de julho de 2019, por volta das 13:14 horas aproximadamente, conduzia a motocicleta Honda 250-Tornado, ano e modelo 2003, cor azul e placa MOV 0671 PB, identificada pelo chassi nº 9C2MD34003R101517, cadastrada em nome de Denilson Cordeiro de França e, nas imediações do Balneário na cidade de Galante-PB, precisamente nas proximidades da Fiscina do Lira, foi surpreendido com uma lombada, freou bruscamente e assim, esta derrapou, provocando-lhes uma queda, consequentemente, o Notificante foi socorrido ao Hospital de Traumas Dom Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de Campina grande-PB, onde foi submetido a procedimentos cirúrgicos. Conforme laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

João Pessoa, 11 de dezembro de 2019.

Everaldo Martins da Costa  
Escrivão de Polícia Civil

x Damião Rogério de Souza Faustino



31/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprivevo.php?datasai=2019-07-31&contar=1943618&IDC=32821



GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 31/07/2019

Horas: 11:22:26

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 DI - 17

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 31/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CURATIVO	
3	RADIOGRAFIA DE CONTROLE	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
8	DESLORATADINA 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA:31/07/2019 HORA:11:21:39

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/++)  
SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

# CONDUTA: ALTA HOSPITALAR: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS,  
ATESTADO MEDICO, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE  
FERIDAS, PRESCREVO CEFALEXINA 500MG VO 6/6H POR 10 DIAS, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIS

ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo  
M.P./ORTOPEDISTA  
G.R.M.-P.B. v.3/23

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 27/08/2020 13:38:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082713385139800000032228336>  
Número do documento: 20082713385139800000032228336

Num. 33680905 - Pág. 1



30/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Data: 30/07/2019



Número do Prontuário: 41965

DATA DA CIRURGIA: 30/07/2019

Número do Atendimento: 1943618 Clín: ORTOPEDIA I / Enf: 10 / Lei: 3

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Data da Internação: 14/07/2019

Atendimento: 1943618

Diagnóstico Pré-Operatório: fx olecrano d

Diagnóstico Pós-Operatório: 0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO

Cirurgia: RAFI Data da Cirurgia: 30/07/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDREY LEAL WANDERLEY

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesista: FERNANDO ANTONIO COSTA WANDERLEY

Tipo de anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação:: 1- PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB ANESTESIA

. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

3- CAMPOS ESTÉREIS

4- INCISÃO POSTERIOR COTOVELO D+ DISSECÇÃO POR PLANOS

5- REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE OLÉCRANO

6- FIXAÇÃO COM DOIS FIOS DE KIRSHNER 2.0 + FIO DE CERCLAGEM, (BANDA DE TENSÃO).

7- LAVAGEM DE FO COM SF 0,9%

8- SUTURA POR PLANOS + CURATIVO

Data 30/07/2019

Assinatura/Carimbo  
Everlan Da Silva Meira





GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/07/2019

Horas: 14:28:08

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

## EVOLUÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

### EVOLUÇÃO

DATA: 20/07/2019 HORA: 14:26:44

### #ORTOPEDIA#

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+).  
SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.  
PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM COTOVELO DIREITO.

### CONDUTA:

- PM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA PROGRAMAR CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo  
Médica Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PB 7825

Digitalizada com CamScanner







## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
0454933159	713.221.074-24	Damiao Rogério de Souza Faustino
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012		
Nome completo: Damiao Rogério de Souza Faustino		CPF: 713.221.074-24
Profissão: Reino	Endereço: Sítio Chalhomas	Número: SIN Complemento:
Bairro: Centro	Cidade: Fagundes	Estado: PB CEP: 58487-000
E-mail:		Tel. (DDD): 783198805.6654

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

### DADOS CADASTRAIS

**RENDA MENSAL:**

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

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

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

<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: 0041 CONTA: 5550 75 6  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
Local e Data, São Pedro, 17/12/2019  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

(\* ) Assinatura de quem assina A ROGO

*Damiao Rogério*

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS 1º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



## SINISTRO 3190703791 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

**CPF/CNPJ:** 71322107424

### Posição em 27-08-2020 09:43:54

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





## PODER JUDICIÁRIO

### ESTADO DA PARAÍBA

#### COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL

Processo nº 0815032-20.2020.8.15.0001

#### DESPACHO

Visto etc.

##### **1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.**

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.

**Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha**

**Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: WLADIMIR ALCIBIADES MARINHO FALCAO CUNHA - 31/08/2020 21:00:11  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20083121000702500000032328764>  
Número do documento: 20083121000702500000032328764

Num. 33788770 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
10ª Vara Cível  
Comarca de Campina Grande**

Processo nº: 0815032-20.2020.8.15.0001

**Destinatário: BRADESCO SEGUROS S/A**

Endereço: Marquês do Herval, 129, Centro,  
Campina Grande-PB, CEP – 58400-087

**REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE

RUA: VICE-PREFEITO ANTÔNIO CARVALHO DE SOUZA, S/N, FÓRUM AFFONSO CAMPOS

BAIRRO: ESTAÇÃO VELHA

CIDADE: CAMPINA GRANDE-PB

CEP: 58410-050



[Acidente de Trânsito]

Processo nº 0815032-20.2020.8.15.0001

AUTOR: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

### **CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 10ª Vara Cível de Campina Grande-PB, **FICA DEVIDAMENTE CITADO BRADESCO S / A**  
**S E G U R O S**  
R MARQUÊS DO HERVAL, 129, bradesco, CENTRO, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58400-087  
, na pessoa de seu(ua) **representante legal**, dos termos da ação supra, e para, querendo, **APRESENTAR CONTESTAÇÃO no prazo de 15 (quinze) úteis.**  
d i a s

Advertência: Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.

Campina Grande-PB, 30 de setembro de 2020

THIAGO AREDA DA SILVA

Técnico Judiciário

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 2008271338472280000032228330



Assinado eletronicamente por: THIAGO AREDA DA SILVA - 30/09/2020 16:02:31  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016022860900000033402283](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016022860900000033402283)  
Número do documento: 20093016022860900000033402283

Num. 34946394 - Pág. 2

## **CERTIDÃO**

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

CAMPINA GRANDE-PB 28 de outubro de 2020

THIAGO AREDA DA SILVA



Assinado eletronicamente por: THIAGO AREDA DA SILVA - 28/10/2020 18:41:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010281841421320000034418360>  
Número do documento: 2010281841421320000034418360

Num. 36043015 - Pág. 1



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

Nº Processo nº: 0815032-20.2020.8.15.0001  
E Destinatário: BRADESCO SEGUROS S/A  
C Endereço: Marquês do Herval, 129, Centro,  
Campina Grande-PB, CEP – 58400-087

## NATUREZA DO ENVOIO / NATURE DE L'ENVOI

 PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE EMS SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

## ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO  
DATE DE LIVRATION  
*08 / 10 / 2020*CARIMBO DE ENTREGA  
UNIDADE DE DESTINO  
BUREAU DE DESTINATION  
*CAMPINA GRANDE PB 08 OUT 2020*

## NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Francisca Maia  
31088295Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO  
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPÉDITOR

679773 Ps

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /  
SIGNATURE DE L'AGENT

31676996 b

## EÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

0

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE  
RECEBIMENTO  
AVIS CN07

AR

JU 96206026 4 BR

(CÓDIGO DE BARRAS)

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT:

05 OUT 2020

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

: h : h : h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

PODER JUDICIARIO ESTADO DA PARAIBA

COMARCA C. GRANDE - 10ª VARA CÍVEL

FÓRUM AFFONSO CAMPOS

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho, s/nº

Liberdade, Campina Grande-PB

CEP: 58410-050

Telefone: 3310-2500

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL  
BRESIL

5 8 4 1 0 - 0 5 0

ENDEREÇO PARA  
DEVOLUÇÃO  
RETOUR



EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064678500000034565786>  
Número do documento: 20110318064678500000034565786

Num. 36200941 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08150322020208150001

**AUSÊNCIA DE COBERTURA**

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

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

**CONTESTAÇÃO**

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

**BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **14/07/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **11/12/2019**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064799100000034565791>  
Número do documento: 20110318064799100000034565791

Num. 36200946 - Pág. 1

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

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

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

#### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

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

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

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

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

#### **DO MÉRITO**

#### **DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

#### **DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

---

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

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



A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara, não há testemunhas, constando apenas relatos unilaterais da parte Autora para sua própria conveniência. Perceba ainda Exa., que a data do acidente contida na inicial, diverge com a contida no r. documento.

Portanto, para que não pare qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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

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

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

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

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

#### **- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -**

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**<sup>4</sup>.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

---

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

<sup>4</sup>SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)



Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo<sup>5</sup>.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Exceléncia, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

#### DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

<sup>5</sup>APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)



Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 14/07/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009 em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>6</sup>.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>7</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

<sup>6</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>7</sup>Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



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

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

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>8</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>9</sup>

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

#### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

#### **CONCLUSÃO**

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

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

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

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

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

---

<sup>8</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>9</sup>art. <sup>1º</sup> (...)  
§2º *Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.*



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

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 23 de outubro de 2020.

**SUELIO MOREIRA TORRES  
15477 - OAB/PB**

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064799100000034565791>  
Número do documento: 20110318064799100000034565791

Num. 36200946 - Pág. 7

## QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

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

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

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

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



**TABELA DE GRAADAÇÃO**

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

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064799100000034565791>  
 Número do documento: 20110318064799100000034565791

Num. 36200946 - Pág. 9

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO**, em curso perante a **10ª VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPINA GRANDE**, nos autos do Processo nº 08150322020208150001.

Rio de Janeiro, 23 de outubro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064799100000034565791>  
Número do documento: 20110318064799100000034565791

Num. 36200946 - Pág. 10



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

---

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190703791**

**Vítima: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO**

**Data do Acidente: 14/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

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

**Senhor(a), DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO**

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

Pag. 00413/00414 - carta\_01 - INVALIDEZ



00020207

Carta nº 15250143



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>  
Número do documento: 20110318064888900000034565800

Num. 36201406 - Pág. 1



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

---

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190703791

Vítima: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Data do Acidente: 14/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 00000555075-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
0454933139	713.222.074-24	Damiao Rogério de Souza Faustino	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo: Damiao Rogério de Souza Faustino		CPF: 713.222.074-24	
Profissão: Recluso	Endereço: Sítio Chalibemas	Número: SIN	Complemento:
Bairro: Lentão	Cidade: Fagundes	Estado: PB	CEP: 58487-000
E-mail:		Tel.(DDD): (83) 98805-6654	

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

**DADOS CADASTRAIS**

RENDIMENTO:

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

**DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA**

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

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

AGÊNCIA: 0041

CONTA: 555075

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

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

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

Vítima teve filhos?  Sím  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

Local e Data:	Local e Data: 100 Pena, 17/12/2019		
Nome:			
CPF:			

(\* Assinatura de quem assina A ROGO

Damiao Rogério

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

**TESTEMUNHAS**

1º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>  
Número do documento: 20110318064888900000034565800

Num. 36201406 - Pág. 4



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA  
DEFESA SOCIAL  
8ª DELEGACIA DISTRITAL,



## CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e à requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. 1299 /2019, na mesma continha o seguinte teor: 11 de dezembro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 09:30 horas, compareceu o Sr. Damião Rogério de Souza Faustino, portador da cédula de identidade nº 4 446.832 Sds/PB, CPF nº 713.221.074 – 24, brasileira, natural de Campina Grande/PB, solteiro, com 19 anos de idade, filho de Antonio Faustino Neto e de Maria de Souza Faustino, agricultor, residente no Sítio Craiberas, zona rural de Fagundes-PB, casa s/nº, próximo a Bom Sucesso, o qual notificou que, na tarde do dia 14 de julho de 2019, por volta das 13:14 horas aproximadamente, conduzia a motocicleta Honda 250-Tornado, ano e modelo 2003, cor azul e placa MOV 0671 PB, identificada pelo chassi nº 9C2MD34003R101517, cadastrada em nome de Denilson Cordeiro de França e, nas imediações do Balneário na cidade de Galante-PB, precisamente nas proximidades da Piscina do Lira, foi surpreendido com uma lombada, freou bruscamente e assim, esta derrapou, provocando-lhes uma queda, consequentemente, o Notificante foi socorrido ao Hospital de Traumas Dom Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de Campina grande-PB, onde foi submetido a procedimentos cirúrgicos. Conforme laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

João Pessoa, 11 de dezembro de 2019.

Everaldo Martins da Costa  
Escrivão de Polícia Civil

Damião Rogério de Souza Faustino





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: <b>0454933139</b>	CPF da vítima: <b>713.221.074-24</b>	Nome completo da vítima: <b>Damiao Rogério de Souza Faustino</b>	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo: <b>Damiao Rogério de Souza Faustino</b>		CPF: <b>713.221.074-24</b>	
Profissão: <b>Recreio</b>	Endereço: <b>Sítio Chalibivas</b>	Número: <b>S/N</b>	Complemento:
Bairro: <b>Lentgo</b>	Cidade: <b>Fagundes</b>	Estado: <b>PB</b>	CEP: <b>58487-000</b>
E-mail:		Tel.(DDD): <b>(83) 98805-6689</b>	

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

### DADOS CADASTRAIS

**RENDIMENTO MENSAL:**

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

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: **0041**

CONTA: **555075**

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

Não há IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos:  Falecidos: Vítima deixou nascituro (val nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

Impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado	Local e Data: <b>100 Pena, 17/12/2019</b>	TESTEMUNHAS
Nome: _____	1º   Nome: _____	
CPF: _____	CPF: _____	
Assinatura de quem assina A ROGO		Assinatura
<b>Damiao Rogério</b>		2º   Nome: _____
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		CPF: _____
		Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe cléncia do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

SSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00041

CONTA: 000000555075-6

---

Nr. da Autenticação EA320E40AA3B195D



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>  
Número do documento: 20110318064888900000034565800

Num. 36201406 - Pág. 7

# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/carta de energia elétrica - Nº 004.322.270



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - RR 230 - KM 158 - Três Irmãos  
Campina Grande / PB - CEP 58423-730  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc. Est. 16.052.833-1

## DADOS DO CLIENTE

MARIA DE SOUZA FAUSTINO  
SIT CRAIBEIRAS S/N  
FAGUNDES

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/181849-1

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2019	02/08/2019	76	12/08/2019	R\$ 64,25

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02957.450006 00309.058170 8 79790000006425				
Pagador: MARIA DE SOUZA FAUSTINO CNPJ/CPF: 022.154.404-65				
SIT CRAIBEIRAS S/N - AREA RURAL - FAGUNDES / PB - CEP 00000-000				
Nossa-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
29574500000309058	000181849201908	12/08/2019	R\$ 64,25	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA 08.826.596/0001-95				
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>  
Número do documento: 20110318064888900000034565800

Num. 36201406 - Pág. 8

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190703791 Cidade: Fagundes Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA Data do acidente: 14/07/2019 Seguradora: BRASILSEG COMPANHIA DE FAUSTINO SEGUROS

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

Data da análise: 18/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE OLECRANO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE K- 35) E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO COTOVELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49

<http://pie.tipp.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>

Número do documento: 20110318064888900000034565800

Jum\_36201406 - Pág\_10





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Domício Rogério* | Registro: | Leito: *10-3* | Setor Atual: *0701*

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro  
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ) Isocôricas ( ) Anisocôricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotoreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ). Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T  
( ) VNI ( ) VMI TOT n° Comissura labial n° FiO2 % PEEP cmH2O

( ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva | Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:  
Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

( ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Corada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Cianose ( <input type="checkbox"/> ) Sudorese ( <input type="checkbox"/> ) Fria ( <input type="checkbox"/> ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( <input type="checkbox"/> ) ≤ 3 segundos; ( <input type="checkbox"/> ) > 3 segundos. ( <input type="checkbox"/> ) Turgência jugular: ( <input type="checkbox"/> )	
Drogas vasoativas: ( <input type="checkbox"/> ) Quais? _____	
Ausculta cardíaca: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Rítmica ( <input type="checkbox"/> ) Arritmica ( <input type="checkbox"/> ) Sopro ( <input type="checkbox"/> ) Outro. Marcapasso: ( <input type="checkbox"/> ) Transitório ( <input type="checkbox"/> ) Definitivo	
Cateter vascular: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Periférico ( <input type="checkbox"/> ) Central ( <input type="checkbox"/> ) Dissecção. Localização: M5D Data da punção 21/07/19	
Edema: ( <input type="checkbox"/> ) MMSS ( <input type="checkbox"/> ) MMII ( <input type="checkbox"/> ) Face ( <input type="checkbox"/> ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Nutrido ( <input type="checkbox"/> ) Emagrecido ( <input type="checkbox"/> ) Caquético ( <input type="checkbox"/> ) Obeso.	
Dentição: ( <input type="checkbox"/> ) Completa ( <input type="checkbox"/> ) Incompleta ( <input type="checkbox"/> ) Prótese.	
Alimentação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VO ( <input type="checkbox"/> ) SNG ( <input type="checkbox"/> ) SNE ( <input type="checkbox"/> ) Gastrostomia ( <input type="checkbox"/> ) Jejunostomia ( <input type="checkbox"/> ) NPT; Hora: _____ Data: ____ / ____ / ____	
Alterações: ( <input type="checkbox"/> ) Inapetência ( <input type="checkbox"/> ) Disfagia ( <input type="checkbox"/> ) Intolerância alimentar ( <input type="checkbox"/> ) Vômito ( <input type="checkbox"/> ) Pirose ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
Abdômen: ( <input type="checkbox"/> ) Normotensão ( <input type="checkbox"/> ) Distendido ( <input type="checkbox"/> ) Tenso ( <input type="checkbox"/> ) Ascítico ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
RHA: ( <input type="checkbox"/> ) Normoativos ( <input type="checkbox"/> ) Ausentes ( <input type="checkbox"/> ) Diminuídos ( <input type="checkbox"/> ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( <input type="checkbox"/> ) Líquida ( <input type="checkbox"/> ) Constipado há dias ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
Eliminação urinária: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Espontânea ( <input type="checkbox"/> ) Retenção ( <input type="checkbox"/> ) Incontinência ( <input type="checkbox"/> ) Hematuria ( <input type="checkbox"/> ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( <input type="checkbox"/> ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Integra ( <input type="checkbox"/> ) Ressecada ( <input type="checkbox"/> ) Equimoses ( <input type="checkbox"/> ) Hematomas ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Escoriações ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
Coloração da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Normocorada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Ictérica ( <input type="checkbox"/> ) Cianótica	
Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Preservado	
Condições das mucosas: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmidas ( <input type="checkbox"/> ) Secas Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/> )	
Incisão cirúrgica: ( <input type="checkbox"/> ) Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____ / ____ / ____	
Dreno: ( <input type="checkbox"/> ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____ / ____ / ____	
<b>ÚLCERA DE PRESSÃO:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____ / ____ / ____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Independente ( <input type="checkbox"/> ) Dependente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( <input type="checkbox"/> ) Acamado ( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservado ( <input type="checkbox"/> ) Insônia ( <input type="checkbox"/> ) Dorme durante o dia ( <input type="checkbox"/> ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( <input type="checkbox"/> ) Preservada ( <input type="checkbox"/> ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( <input type="checkbox"/> ) Cooperativo ( <input type="checkbox"/> ) Medo:	
( <input type="checkbox"/> ) Ansiedade ( <input type="checkbox"/> ) Ausência de familiares/visita ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( <input type="checkbox"/> ) Praticante ( <input type="checkbox"/> ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Tutor, paciente com fratura M5D faz uso de medicamentos MJD realizando cura tbc	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 21/07/19
Gilsara S. Raposo ENFERMEIRA CREFEN-PB 499.693	HORA: 11:00 h
FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).	



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Evolução de Enfermagem

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Danielle Rogério de Souza* | Registrô: *10* | Leito: *3* | Setor Atual: *EMTapt*

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: *°C*; P: *bpm*; FR: *lpm*; PA: *mmHg*; FC: *bpm*; SPO<sub>2</sub>: *%*  
HGT: *mg/dl*; Peso: *Kg*; Altura: *cm* | Dor: *( )* Local: *Obs.:*

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Torporoso  Comatoso  Outro  
GLASGOW(3-15):  Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocôricas  Anisocôricas  D>E  E>D  Fotoreagentes  Mióticas  Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada  Paresia  Plegia  Parestesia Local:

Linguagem:  Qual?  Disfonia  Afasia  Disfasia  Disartria.

Obs:

##### OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea  Cateter Nasal  Venturi % l/min  Traqueostomia  Ayre/Tubo T  
 VMNI  VMI TOT nº Comissura labial nº FiO<sub>2</sub> % PEEP cmHzO

Eupnéia;  Taquipnéia  Bradipnéia  Dispnéia  Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente:  Diminuídos  D  E

Ruidos adventícios:  Roncos  Sibilos  Estridor  Outros:

Tosse:  Improdutiva  Produtiva | Expectoração:  Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:  Dreno de tórax:  D  E  Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

##### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração:  Visão  Audição  Tato  Olfato  Paladar Observação:

##### SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo  Agitado  Agressivo.  Risco de queda. Observação:

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <i>MSD</i>
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	Data da punção: <i>21/07/19</i>
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____ Data: ____ / ____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: _____	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica   Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas   Manifestações de sede: ( ).	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____ / ____ / ____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____ / ____ / ____	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____ / ____ / ____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória   Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Gisela S. Raposo ENFERMEIRA CRF-RJ-499.693</i>	
DATA: <i>23/07/19</i> . HORA: <i>8:00</i> h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio do grupo focal. Porto Alegre (2009).





## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Daniela Rosânia de Souza* | Registro:  Leito: 3 | Setor Atual: *UTI P5*

## 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs.:

## EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

## 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

## REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Torporoso  Comatoso  Outro  
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocôricas  Anisocôricas  D>E  E>D  Fotorreagentes  Mióticas  Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada  Paresia  Plegia  Parestesia Local:

Linguagem: ( ). Qual?  Disfonia  Afasia  Disfasia  Disartria.

Obs:

## OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea  Cateter Nasal  Venturi % l/min  Traqueostomia  Ayre/Tubo T  
 VMNI  VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH<sub>2</sub>O

Eupnéia;  Taquipnéia  Bradipnéia  Dispnéia  Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente:  Diminuídos  D  E

Ruidos adventícios:  Roncos  Sibilos  Estridor  Outros:

Tosse:  Improdutiva  Produtiva | Expectoração:  Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax:  D  E  Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

## PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração:  Visão  Audição  Tato  Olfato  Paladar Observação:

## SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo  Agitado  Agressivo.  Risco de queda. Observação:

## REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____	
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção: 21/07/15	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> V.O ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) N.P.T; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotensão ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
R.H.A: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) S.V.D: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica	
Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas	
Manifestações de sede: ( ).	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	
Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada	
Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Gilsara S. Raposo ENFERMEIRA COREN-RS 199.693	
DATA: 24/07/15 HORA: 11:30h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Daniela Ruyneis* | Registro: *10* | Leito: *3* | Setor Atual: *UTI*

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: *°C*; P: *bpm*; FR: *lpm*; PA: *mmHg*; FC: *bpm*; SPO<sub>2</sub>: *%*  
HGT: *mg/dl*; Peso: *Kg*; Altura: *cm* | Dor: *( )* Local: *Obs.:*

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Torporoso  Comatoso  Outro  
GLASGOW(3-15):  Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocôricas  Anisocôricas  D>E  E>D  Fotorreagentes  Mióticas  Midriáticas  
Mobilidade Física:  Preservada  Paresia  Plegia  Parestesia Local:

Linguagem:  Qual?  Disfonia  Afasia  Disfasia  Disartria.  
DS:

##### OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea  Cateter Nasal  Venturi % l/min  Traqueostomia  Ayre/Tubo T  
 VMNI  VMI TOT nº Comissura labial nº FiO<sub>2</sub> % PEEP cmH<sub>2</sub>O  
 Eupnêia;  Taquipnêia  Bradipnêia  Dispnéia  Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente:  Diminuídos  D  E  
Ruídos adventícios:  Roncos  Sibilos  Estridor  Outros:

Tosse:  Improdutiva  Produtiva | Expectoração:  Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:  Dreno de tórax:  D  E  Selo d'água:  
Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

##### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração:  Visão  Audição  Tato  Olfato  Paladar Observação:

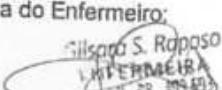
##### SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo  Agitado  Agressivo.  Risco de queda. Observação:

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Cheio.



Pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Corada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Cianose ( <input type="checkbox"/> ) Sudorese ( <input type="checkbox"/> ) Fria ( <input type="checkbox"/> ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( <input type="checkbox"/> ) ≤ 3 segundos; ( <input type="checkbox"/> ) >3 segundos. ( <input type="checkbox"/> ) Turgência jugular: ( <input type="checkbox"/> )	
Drogas vasoativas: ( <input type="checkbox"/> ) Quais? _____	
Ausculta cardíaca: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Rítmica ( <input type="checkbox"/> ) Arritmica ( <input type="checkbox"/> ) Sopro ( <input type="checkbox"/> ) Outro. Marcapasso: ( <input type="checkbox"/> ) Transitório ( <input type="checkbox"/> ) Definitivo	
Cateter vascular: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Periférico ( <input type="checkbox"/> ) Central ( <input type="checkbox"/> ) Dissecção. Localização: <u>USC</u> Data da punção <u>23/07/13</u>	
Edema: ( <input type="checkbox"/> ) MMSS ( <input type="checkbox"/> ) MMII ( <input type="checkbox"/> ) Face ( <input type="checkbox"/> ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Nutrido ( <input type="checkbox"/> ) Emagrecido ( <input type="checkbox"/> ) Caquético ( <input type="checkbox"/> ) Obeso.	
Dentição: ( <input type="checkbox"/> ) Completa ( <input type="checkbox"/> ) Incompleta ( <input type="checkbox"/> ) Prótese.	
Alimentação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VO ( <input type="checkbox"/> ) SNG ( <input type="checkbox"/> ) SNE ( <input type="checkbox"/> ) Gastronomia ( <input type="checkbox"/> ) Jejunostomia ( <input type="checkbox"/> ) NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: ( <input type="checkbox"/> ) Inapetência ( <input type="checkbox"/> ) Disfagia ( <input type="checkbox"/> ) Intolerância alimentar ( <input type="checkbox"/> ) Vômito ( <input type="checkbox"/> ) Pirose ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
Abdômen: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normotenso ( <input type="checkbox"/> ) Distendido ( <input type="checkbox"/> ) Tenso ( <input type="checkbox"/> ) Ascítico ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
RHA: ( <input type="checkbox"/> ) Normoativos ( <input type="checkbox"/> ) Ausentes ( <input type="checkbox"/> ) Diminuídos ( <input type="checkbox"/> ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( <input type="checkbox"/> ) Líquida ( <input type="checkbox"/> ) Constipado há _____ dias ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
Eliminação urinária: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Espontânea ( <input type="checkbox"/> ) Retenção ( <input type="checkbox"/> ) Incontinência ( <input type="checkbox"/> ) Hematuria ( <input type="checkbox"/> ) SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: ( <input type="checkbox"/> ) Outros: _____ Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Integra ( <input type="checkbox"/> ) Ressecada ( <input type="checkbox"/> ) Equimoses ( <input type="checkbox"/> ) Hematomas ( <input type="checkbox"/> ) Escoriações ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
Coloração da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normocorada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Ictérica ( <input type="checkbox"/> ) Cianótica	
Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Preservado	
Condições das mucosas: ( <input type="checkbox"/> ) Úmidas ( <input type="checkbox"/> ) Secas Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/> )	
Incisão cirúrgica: ( <input type="checkbox"/> ) Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ( <input type="checkbox"/> ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: ( <input type="checkbox"/> ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Independente ( <input type="checkbox"/> ) Dependente ( <input type="checkbox"/> ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória	
Higiene Corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( <input type="checkbox"/> ) Acamado ( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservado ( <input type="checkbox"/> ) Insônia ( <input type="checkbox"/> ) Dorme durante o dia ( <input type="checkbox"/> ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GRÉGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservada ( <input type="checkbox"/> ) Prejudicada	
Sentimentos e comportamentos: ( <input type="checkbox"/> ) Cooperativo ( <input type="checkbox"/> ) Medo:	
( <input type="checkbox"/> ) Ansiedade ( <input type="checkbox"/> ) Ausência de familiares/visita ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( <input type="checkbox"/> ) Praticante ( <input type="checkbox"/> ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
	DATA: <u>23/07/13</u> HORA: <u>10:00h</u>
FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).	





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Damiao Rangel | Registrô: 10 | Leito: 3 | Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local:  | Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Torporoso  Comatoso  Outro

GLASGOW(3-15): 15 | Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocôricas  Anisocôricas  D>E  E>D  Fotoreagentes  Mióticas  Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada  Paresia  Plegia  Parestesia Local:

Linguagem:  Qual?  Disfonia  Afasia  Disfasia  Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea  Cateter Nasal  Venturi % l/min  Traqueostomia  Ayre/Tubo T  
 VMNI  VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH<sub>2</sub>O

Eupnênia;  Taquipnêia  Bradipnêia  Dispneia  Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente:  Diminuídos  D  E

Ruídos adventícios:  Roncos  Sibilos  Estridor  Outros:

Tosse:  Improdutiva  Produtiva | Expectoração:  Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:  Dreno de tórax:  D  E  Selo d'água:  
Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração:  Visão  Audição  Tato  Olfato  Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo  Agitado  Agressivo.  Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Cheio.



CRM-PB 7825  
DR. Ana Maria das Artes  
M.R. Odontopediatra - Traumatologista  
Dra. Ana Maria das Artes

# ad: VPM.

Exceção de im detalhe (2)  
NV: OK.

Exceção (4). Exceção (4).

Pedofobia de falar noca.

Locutiva em BEG, em quase

CRM-PB 7825  
DR. Ana Maria das Artes  
M.R. Odontopediatra - Traumatologista

Exceção de im exceção - 10 ml, VO, 18/8h.

Item	Prescrição	Apresentação	
1	DIETARIA	Prescrição	
2	DIPRIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML	EV, LAMPOLA, 6/6h	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE
3	TRONETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML	EV, LAMPOLA, 8h/8h	SE DOR
4	TRONETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML	EV, LAMPOLA, 12h/12h	RANTIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML
5	SE DOR	Recomendável 2ML ABD.	DBLUR cm 100 ML SF
6	DIETARIA	Prescrição	CUDADDOS GERAIS + SINAS VITAS
7	CURATIVOS		DR. Ana Maria das Artes

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Andrade /  
Data 21/07/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Endometria: 10 Letra: 3 Diagnóstico: FRALDA DE OLECRANO DIRITO

Nome da Mdg: MARIA DE SOUZA FALUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Nº do protocolo: 1943618 Paciente: DAHIAO ROGERIO DE SOUZA FALUSTINO Idade: 018

DADOS DO PACIENTE:

## PRESCRITO MEDICA



GOVERNO DA PARAÍBA

Médico (a) Diretora: Ana Maria Da Silva Andrade

Data: 21/07/2019

Hora: 01:07:58

HCG-Painel Administrativo

21/07/2019



Item	Descrição (a): Magner Luiz Egito De Araújo /	Data: 22/07/2019
1	DIETA LIVRE	Prazo:
2	DIPRORONA SODICA 500 MG/ML 2 ML	E.V. IAMPOLA. 6h/6h
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE	E.V. IFRAMA. 12h/12h
4	TRONETAMOL CETOCOROIDACO 30 MG/ML 1 ML	E.V. IAMPOLA. 8h/8h
5	RANTIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML	E.V. IAMPOLA. 12h/12h
6	DESITORATADINA 5 MG V.O. COM 24h (ADM AS 24h)	Cuidados Gerais + Sinais vitais
7	DIURÍTICO 100 ML SF	CURATIVOS

## PRESCRICAO MEDICA

Médico (a) Diretora: Magner Luiz Egito De Araújo  
Data: 22/07/2019  
Horas: 10:15:59

HCG-Painei Administrativo

22/07/2019



DA PARRABIA



14/07/2019



GOVERNO  
DA PARAÍBA

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/07/2019

Horas: 15:47:10

Médico (a) Diarista : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

10  
0

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019

Clinica: AMARELA Enfermaria: 1 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 14/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	02
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. TAMPOLA, 6h/6h	13/24/06
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	16/06
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	02

### Evolução

TA:14/07/2019 HORA:15:45:33

### #ORTOPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVELO DIREITO  
RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DO OLECRANO DIREITO

CONDUTA:

SOLICITO PRE OP

INTERNO PARA TRATAMENTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO  
Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara

DR. LUIZ JUVENCIOS MEDEIROS  
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGO  
CIELE / ATENDIMENTO JOELHO  
CRM-PE 603 / TEC 1992

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>

Número do documento: 2011031806488890000034565800

Num. 36201406 - Pág. 23

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do protocolo: 1943618 Paciente: DAVIDO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 Clínica: AMARELA Endereço: 1 Lote: 1 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DATA: 15/07/2019 Hora: 08:32:51

Médico(a) Diártisa: Schubert Luigi Costa Rodrigues /

MEDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /	
Item	Prescrição
DIETA LIVRE	Alimentação
DIPIRONA SODICA 300 MG/ML 2 ML/E.V. 1 AMPOLA. 6h/6h	TENOXICAM 20 MG SEM DISSOLVENTE E.V. 1 FRA AMP. 12h/12h Recomendar 2ML ABD.
CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	SOLICITO PRE OP TRATAMENTO CIRURGICO CONDUITA.

DATA: 15/07/2019 HORA: 08:32:38

#ORTOPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COLOVELO DIREITO RADIOGRAFIA EVIDENCA FRATURA DO OLECRANO DIREITO CONDUITA.

SOLICITO PRE OP

TRATAMENTO CIRURGICO

Schubert Luigi Costa Rodrigues  
ASSINATURA + CARIMBO

DR. SCHUBERT LUIGI COSTA RODRIGUES  
CRM/PR 5523  
Graduação em Ciências da Saúde  
Mestrado em Ciências da Saúde



15/07/2019

Num. 36201406 - Pág. 24



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>  
 Número do documento: 20110318064888900000034565800

16/07/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/07/2019

Horas: 09:13:47

Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa R

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019

Clinica:AMARELA Enfermaria: 1 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 16/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	6 noz
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. TAMPOLA, 6h/6h	30 20 30 9
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	5x20
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	MT

### EVOLUÇÃO

DATA:16/07/2019 HORA:09:13:37

#ORTOPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVELO DIREITO  
RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DO OLECRANO DIREITO

CONDUTA:

SOLICITO PRE OP

TRATAMENTO CIRURGICO

Dr. Schubert  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO  
CIRURGIA DA COLUNA  
ASSINATURA + CARIMBO  
Schubert Luigi Costa Rodrigues



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA					
BOLÉTM DE ENFERMAGEM					
NOME: _____					
IDADE: _____ SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> DATA DE NASCIMENTO: _____ / _____ / _____					
SETOR: _____					
DIAGNÓSTICO MÉDICO:					
ALEGIAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAIIS: MEDICAGAO CONTINUA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAIIS:					
PRESSAO ARTERIAL: HIPOTENSOS <input type="checkbox"/> NORMOPOTENSOS <input type="checkbox"/> HIPERTENSOS <input type="checkbox"/> INCOSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DISPENICO <input type="checkbox"/> TAQUIPENICO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> DSUSURIA <input type="checkbox"/> DEAMBULÁ <input type="checkbox"/> TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/> DEAMBULAC/APOIO <input type="checkbox"/> ACAMADO <input type="checkbox"/> S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/> RESSE <input type="checkbox"/> CIST GENITOURINARIO <input type="checkbox"/> EUPNEICO <input type="checkbox"/> RADIPNEICO <input type="checkbox"/> OLIGURIA <input type="checkbox"/> ANURIA <input type="checkbox"/> CIST/GAS. RONITETINAL: VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNF <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/>					
SISTEMA NEUROLOGICO: CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCOSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DISPENICO <input type="checkbox"/> TAQUIPENICO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> DSUSURIA <input type="checkbox"/> DEAMBULÁ <input type="checkbox"/> TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/> DEAMBULAC/APOIO <input type="checkbox"/> ACAMADO <input type="checkbox"/> S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/> RESSE <input type="checkbox"/> CIST/GAS. RONITETINAL: VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNF <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/>					
DAOS VITAI: PA: _____ T: _____ FR: _____ FC: _____ PESO: _____ CADUTICO <input type="checkbox"/>					
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM					
RISCO DE OUEDA <input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO <input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTAVEL <input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> NAUSEA <input type="checkbox"/> DOR AGUDA <input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPRAOTORÍD INEFICAZ <input type="checkbox"/> JOBILIDADE NO LEITO PRÉJUDICADA <input type="checkbox"/> DEFICIT NO AUTO CUDADO <input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE <input type="checkbox"/> PARA BANHO <input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PRÉJUDICADA <input type="checkbox"/> ISCO DE SINDROME DO DESUSO <input type="checkbox"/> CDFR:					
ASSINTOMA DE EFEMÉRIO RESPONSIVE <input type="checkbox"/> CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA <input type="checkbox"/> FR: FATOR RELACIONADO <input type="checkbox"/> APRAZAMENTO <input type="checkbox"/> MONITORAGAO DE SINAS VITAI <input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR <input type="checkbox"/> RETENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPRACTORÍA PROFUNDA <input type="checkbox"/> INSTALAR CATETER DE 02 ALMINOU CONFIRME ORIENTAÇÃO MEDICA <input type="checkbox"/> AVALAR SINAS DE INSUFICIENCIA RESPRATORIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DAS ASA DO NARIZ) <input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45° <input type="checkbox"/> ASPIRACAO DE VIAS AEREAIS <input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO <input type="checkbox"/> RUBOR HIPEREMIA <input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUDADO <input type="checkbox"/> REAULAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PROTÓTARIO DO PACIENTE <input type="checkbox"/> EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE					



GOVERNO DA PARAÍBA  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

17/07/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO  
DA PARAÍBA



CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/07/2019

Horas: 08:43:45

Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019

Clinica:AMARELA Enfermaria: 1 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 17/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	SND
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. FAMPOLA, 6h/6h	30/08/2000
	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18/08/2000
	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	01/09/2000

### VOLUÇÃO

DATA:17/07/2019 HORA:08:43:37

#ORTOPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVELO DIREITO  
RADIOGRAFIA EVIDENCIÁ FRATURA DO OLECRANO DIREITO

CONDUTA:  
SOLICITO PRE OP  
TRATAMENTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO  
Schubert Luigi Costa Rodrigues

Dr. Schubert Costa  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA  
CIRURGIA DA COLUNA  
CRM/PB 5523



18/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

OK



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Data: 18/07/2019  
Horas: 10:21:30  
Médico (a) Díarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 18/07/2019

MÉDICO(A): Schubert Luigi Costa Rodrigues /

VO

OK

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	ext 18/07/2019 ext 18/07/2019 ext 18/07/2019
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

Dr. Schubert Costa  
ORTOPEDIA REumatologia  
CIRURGIA DA COLUNA  
CRM/PB 5523



14/07/2019



HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/07/2019

Horas: 15:47:10

Médico (a) Diarista : Luiz Juvencio Melcioros De Andrade Camargo

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**DADOS DO PACIENTE:**

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA, RICARDO

DIA 14/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara /		
Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

FA:14/07/2019

ORTOPEDIA

**PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVELO DIREITO  
RADIOGRAFIA EVIDENCIADA FRATURA DO OLECRANO DIREITO**

## **CONDUTA:**

SOLICITO PRE OP

**SOLICITO PRE OF  
INTERNO PARA TRATAMENTO CIRURGICO**

**ASSINATURA + CARIMBO**





GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55  
Data: 26/07/2019  
Horas: 11:17:28  
Médico (a) Diarista : Ána Maria Da Silva Anselmo

## EVOLUÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 618

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Admissão: 31/12/1969 DI - 18103

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

### EVOLUÇÃO

DATA: 26/07/2019 HORA: 11:17:00

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

### # CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo  
Dra. Ana Maria Da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologista  
CRM-PB 7825





Data: 26/07/2019  
Horas: 11:16:25  
Médico (a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 26/07/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo / MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 3D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	12 16 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	12 18 34 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 34
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h SE DOR	cte
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
7	DESLORATADINA 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	22
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	cte
9	CURATIVOS	cte

*ana maria da s. anselmo  
má. ortopedia - traumatologia  
CRM-PB 7825*

29/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprivevo.php?datasai=2019-07-29&amp;contar=1943618&amp;IDC=32046

GOVERNO  
DA PARANÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 29/07/2019

Horas: 01:57:59

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 DI - 15

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 29/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE (Retirada zero a partir de 00:00 h)	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP. 12h/12h 6D/7D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	✓ ✓ ✓
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	✓ ✓ ✓
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	✓ ✓ ✓
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h SE DOR	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	✓ ✓ ✓
7	DESLORATADINA 5 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 20h)	✓ ✓ ✓
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA:29/07/2019 HORA:01:57:53

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/++)  
SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

### # CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner Luiz Egito De Araujo  
Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo  
MÉDICO-ORTOPEDISTA - REUMATOLOGIA  
CRM - PR 8.926





Data: 30/07/2019  
Horas: 11:25:16  
Médico (a) Diarista : Everlan Da Silva Meira

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

**DIA 30/07/2019**

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo / MÉDICO(A): Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, IFRA AMP, 12h/12h 7D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/06
3	CURATIVO	
4	RADIOGRAFIA DE CONTROLE	
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V,AMPOLA, 6h/6h	18/34/06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/06
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
8	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	5/18/06
9	DESLORETADINA 5 MG V.O, ICOMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	18/06
11	CURATIVOS	

PDI

Possível aumento no procedimento cirúrgico  
intervenção, sem intervenção

CD: VPM + Rx de controle



19/07/2019

HTCG-Painel Administrativo



Data: 19/07/2019  
Horas: 11:08:26  
Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 19/07/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	<i>12/08/2019</i>
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<i>12/08/2019</i>
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>12/08/2019</i>
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>c/ 24</i>





GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55  
Data: 20/07/2019  
Horas: 14:28:08  
Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

## EVOLUÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia  
Realizada:

### EVOLUÇÃO

DATA: 20/07/2019 HORA: 14:26:44

#ORTOPEDIA#

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+).  
SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.  
PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM COTOVELO DIREITO.

### CONDUTA:

- PM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA PROGRAMAR CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva

Ana Maria Da Silva  
Assinatura  
Médico  
Nº. Ano de Registro: 1825  
Nº. Ortopedista: 1825



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>

Número do documento: 20110318064888900000034565800

Num. 36201406 - Pág. 35

27/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprivevo.php?datasai=2019-07-27&contar=1943618&IDC=31659



GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55  
Data: 27/07/2019  
Horas: 12:27:41  
Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 DI - 13

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 27/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 4D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	X 18 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	X 18 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	X 2 04
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	X 14 22 06
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	X 18 06
7	DESLORATADINA 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	X 20
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA:27/07/2019 HORA:12:27:31

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

### # CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO:  
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo  
M.R. Ortopedi.  
CRM-PB 8926



28/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprivevo.php?datasai=2019-07-28&contar=1943618&IDC=31932



GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/07/2019

Horas: 11:11:26

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araújo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 DI - 14

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 28/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araújo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, IFRA AMP, 12h/12h 5D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	✓ 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, TAMPOLA, 6h/6h	✓ 18 ✓ 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	✓ 2h
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, TAMPOLA, 8h/8h SE DOR	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, TAMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	✓ 18 ✓
7	DESLORATADINA 5 MG V.O, ICOMP, 24h/24h (ADM AS@2h)	✓ 18 ✓
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA:28/07/2019 HORA:11:11:19

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA. CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

# CONDUTA:  
- VPM.

ASSINATURA + CARÍMBO  
Wagner Luiz Egito De Araújo



19/07/2019

HPM-Painel Administrativo



CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/07/2019

Hora: 11:10:34

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araújo

## EVOLUÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermeira: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia  
Realizada: ...

### EVOLUÇÃO

DATA: 19/07/2019 HORA: 11:10:07

#ORTOPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVelo DIREITO  
RADIOGRAFIA EVIDENCIÁ FRATURA DO OLECRANO DIREITO

CONDUTA:

SOLICITO PRE OP  
TAMENTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner Luiz Egito De Araújo



CRM-PB 7825  
Dr. Antônio Marques da Silva Anselmo  
M.R. Ortopedia - Traumatologia

6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITIAIS
5	Diluir em 100 ML SF
4	RANTIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML EV. LAMPOLA 12h/12h SE DOR
3	TROMETAMOL CETOACETATO 30 MG/ML 1 ML EV. LAMPOLA 8h/8h Recostituir 2ML ABD.
2	DIPRIONA SODICA 500 MG/ML 2 ML EV. LAMPOLA 6h/6h 18/07/2019
1	DIETA LIVRE Alimentação Prescrita

MEDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /  
Data: 20/07/2019

Nome da mãe: MARIA DE SOUZA FALUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M  
Número do paciente: 1943618 Paciente: DAIRIO ROGÉRIO DE SOUZA FALUSTINO Idade: 018  
Clínica: ORTOPEDIA 1 Endereço: 10 Lote: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIRITO

## PRESCRIGO MEDICA



Médico (a) Diártisa: Ana Maria Da Silva Anselmo

Hora: 08:36:42

Data: 20/07/2019

HTCG-Panel Administrativo

20/07/2019

Num. 36201406 - Pág. 39



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>

Número do documento: 20110318064888900000034565800



**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**  
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

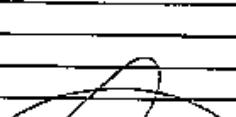
Assinatura do anestesista





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Dammas Rogers de Souza Frazão Idade: 18  
Convênio:  
Procedimento: Trat. cirur. de patologia do Olho(s) D)  
  
Cirurgião: Dr André Auxiliar: Dr Célio Anestesista: Dr Wanderson  
Início: 10:30 Término: 11:30 Anestesia: Lorazepam

<b>Observações:</b>	Pode ocorrer de cianose quando sob efeitos do RS e seus gêneros. Oft. de S. R. M.
<b>Assinatura Anestesista</b>	 S. R. M. 4553
<b>Circulante</b>	

---

Assinatura Anestesista

Circulante

*Relatório de Operação*

1000 103





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 23/07/2019

Horas: 11:17:26

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

## EVOLUÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Admissão: 31/12/1969 DI - 18100

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

### EVOLUÇÃO

DATA: 23/07/2019 HORA: 11:13:51

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+).  
SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.  
APÓS ABRIR TALA FOI EVIDENCIADO PRESENÇA DE FERIMENTO INFECTADO EM COTOVELO DIREITO, LOGO  
INÍCIO ANTIBIOTICOTERAPIA

### # CONDUTA:

- VPM.

INÍCIO ANTIBIOTICOTERAPIA

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo  
ASSINATURA  
DR. ORTOPEDISTA BARBOSA  
Wagner Luiz Egito De Araujo

24/07/2013

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 24/07/2019

Horas: 11:14:20

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

## EVOLUÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Admissão: 31/12/1969 DI - 18101

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

### EVOLUÇÃO

DATA: 24/07/2019 HORA: 11:14:06

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+).  
SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.  
APÓS ABRIR TALA FOI EVIDENCIADO PRESENÇA DE FERIMENTO INFECTADO EM COTOVELO DIREITO, LOGO  
INÍCIO ANTIBIOTICOTERAPIA

### # CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner Luiz Egito De Araujo



30/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mst. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
Nome: Everlan Da Silva Meira

CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Data: 30/07/2019



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 41965 DATA DA CIRURGIA: 30/07/2019

Número do Atendimento: 1943618 Clin: ORTOPEDIA I / Enf: 10 / Lei: 3

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Data da Internação: 14/07/2019

Atendimento: 1943618

Diagnóstico Pré-Operatório: fx olecrano d

Diagnóstico Pós-Operatório: 0204040078 RÁDIOGRAFIA DE COTOVELO

Cirurgia: RAFI Data da Cirurgia: 30/07/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDREY LEAL WANDERLEY

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesista: FERNANDO ANTONIO COSTA WANDERLEY

Tipo de anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1- PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB ANESTESIA

- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

3- CAMPOS ESTÉREIS

4- INCISÃO POSTERIOR COTOVELO D+ DISSECÇÃO POR PLANOS

5- REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE OLÉCRANO

6- FIXAÇÃO COM DOIS FIOS DE KIRSHNER 2.0 + FIO DE CERCLAGEM, (BANDA DE TENSÃO).

7- LAVAGEM DE FO COM SF 0,9%

8- SUTURA POR PLANOS + CURATIVO

Data 30/07/2019

Assinatura/Carimbo  
Everlan Da Silva Meira

DATE 08/11/2019 PAGE 14/07/2019 HOUR: 15:40:32





## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 23/07/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 0D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<del>12.06</del> <del>12.18 - 24.06</del> <del>12.</del>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	
4	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 500 MG E.V. IFRA AMP, Reconstituir 4ML ABD, IX AO DIA	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<del>12.24</del>
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h SE DOR	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	<del>12.06</del> <del>12.</del>
8	DESLORATADINA 5 MG V.O. ICOMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	CURATIVOS	<i>credo Realizado</i>



24/07/2019

HTCG-Painel Administrativo



Data: 24/07/2019  
Horas: 11:13:21  
Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 24/07/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP. 12h/12h ID/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. 6h/6h	21/06
4	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 500 MG E.V. IFRA AMP. Reconstituir 4ML ABD, IX AO DIA	18/06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/06
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA. 8h/8h SE DOR	18/06
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18/06
8	DESLORATADINA 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	25/06
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	CURATIVOS	



25/07/2019

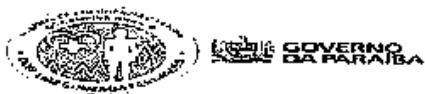
HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/07/2019

Horas: 10:53:07

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo



## EVOLUÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Admissão: 31/12/1969 DI - 18102

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

### EVOLUÇÃO

DATA: 25/07/2019 HORA: 10:53:00

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIMA DE DOR (+/4+).  
SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.  
APÓS ABRIR TALA FOI EVIDENCIADO PRESENÇA DE FERIMENTO INFECTADO EM COTOVelo DIREITO, LOGO  
CIO ANTIBIOTICOTERAPIA

### # CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner Luiz Egito De Araujo



Data da internação: 14/07/2019 Hora: 15:40:32

SUS Sistema Único do Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>		2 - CNES <b>2362856</b>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>		4 - CNES <b>2362856</b>	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE <b>DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO</b>		6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1943618</b>	
7 - CARTÃO DO SUS <b>898004803988325</b>		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>27/09/2000</b>	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>MARIA DE SOUZA FAUSTINO</b>		10 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
11 - TELEFONE DE CONTACTO <b>83</b>		12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <b>SITIO CAIBEIRA , 0 , ZONA RURAL</b>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Fagundes</b>		14 - CÓDIGO MUNICÍPIO	15 - UF <b>250610 PB</b>
16 - CEP <b>58487000</b>		17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
<p>Paciente vítima de acidente de moto esquerda saiu de no cotovelo.</p>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
<p>Injetamento Anusco</p>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS			
<p>Lx + Gr pisco</p>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <b>Osteomielite</b>		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <b>ATO ANUNCIACAO</b>			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO ICMS / CPF
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>LUIZ JUVENCIO MEDEIROS</b>		30 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>980016296677001</b>	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
14/07/2019		LUIZ JUVENCIO MEDEIROS	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - CNPJ EMPRESA		38 - N° DO DIRETOR	
39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR		40 - CNAE DA EMPRESA	
( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO		41 - CBOR	
( ) APOSENTADO ( ) NÃO RESERVADO		42 - SÉRIE	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO ENVIADOR	
45 - DOCUMENTO ICMS / CPF		46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?	Precordialgia <input type="checkbox"/>
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: NSR	Data da punção 24/07/19
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Ariasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora:	Data: ___/___/___
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input type="checkbox"/> Normotônico <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica	Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas	Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: NSD	Curativo em: 26/07/19
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio:	Local: Descrição: Curativo: ___/___/___
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
Edilaei Maria da Silva COREN/RS 578.551-ENF	DATA: 26/07/19 HORA: 08:00 h
FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).	





GOVERNO  
DA PARAÍBA

## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Thierry Regis S. Furtado | Registro: \_\_\_\_\_ | Leito: 10-03 | Setor Atual: Outro

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax:	°C; P:	bpm; FR:	lpm; PA:	mmHg; FC:	bpm; SPO2:	%
HGT:	mg/dl; Peso:	Kg; Altura:	cm	Dor: ( ) Local:	Obs.:	

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro  
GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_ Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

Pupilas: () Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotoreagentes () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

##### OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T  
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH<sub>2</sub>O

() Eupnêia; () Taquipnêia () Bradipnêia () Dispneia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos (D) (E)

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva | Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: (D) (E) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_

##### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

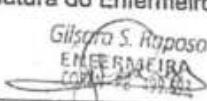
##### SEGURANÇA FÍSICA

() Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____ Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção 29-07-19	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotensão ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( ).	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>3 - NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>3 - NECESSIDADES PSICOSPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 29-07-19 HORA: 10:00 h	
	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



31/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprivevo.php?datasai=2019-07-31&contar=1943618&IDC=32821



GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 31/07/2019

Horas: 11:22:26

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 DI - 17

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 31/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CURATIVO	
3	RADIOGRAFIA DE CONTROLE	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
8	DESLORATADINA 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 31/07/2019 HORA: 11:21:39

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

# CONDUTA: ALTA HOSPITALAR: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, ATESTADO MEDICO, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE FERIDAS, PRESCREVO CEFALEXINA 500MG VO 6/6H POR 10 DIAS, ARFLEX 200MG VO IX AO DIA POR 06 DIS

ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner Luiz Egito De Araujo

D. Wagner Luiz Egito de Araujo  
MÉDICO  
MR ORTOPED.  
CRN - PB 6926



31/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.779.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mulynas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 31/07/2019

Bolígrafo de Emergência (B.E) - Modelo 03 NOME : Wagner Luiz Egito De Araujo



GOVERNO DA PARAÍBA

GOVERNO DA PARAÍBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Data da Internação: 14/07/2019 Data da Alta: 31/07/2019

Registro: 1943618

Tempo de Permanência: -18092

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Fx OLFAR DIREITO

Cirurgia: FIXACAO PERCUTANEA + BANDA DE TENSÃO

Data: 30/07/2019

Clínico:

Cirurgião: ANDREY LEAL WANDERLEY

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO (SIC), COM DOR, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM MEMBROSUPERIOR DIREITO, FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, ATESTADO MEDICO, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE FERIDAS

Medicações para Casa:: PRESCREVO CEFALEXINA 500MG VO 6/6H POR 21 DIAS, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIS

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta:: Melhorado

Data: 31/07/2019

Assinatura/Carimbo  
Wagner Luiz Egito De Araujo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Wagner Luiz Egito De Araujo





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO
DATA DO EXAME:	14/07/2019

10

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

**METODOLOGIA:**

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4.0 MHz.

**ANÁLISE:**

**Não identificamos sinal de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.**

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

*Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras oca, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.*

*Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.*

Dr. William Ramos Tejo Neto  
Médico Radiologista  
CRM/PB 6733



**SECRETARIA DE SAÚDE DOS ESTADOS**  
**DA PARAÍBA** HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

**OME:** Domício Kassimio Souza ferreira      **PRONTUÁRIO:**  
**DATA DE NASCIMENTO:**

IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:

**DADOS CLÍNICOS:**

Parênticinas - pés quentes / Øx Øx Øx

**MATERIAL A EXAMINAR:**

ovo.

<b>EXAME SOLICITADO:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> antíprost. <input checked="" type="checkbox"/> AP e perfil <input checked="" type="checkbox"/> catótrof. <input checked="" type="checkbox"/> AP e perfil <input checked="" type="checkbox"/> óv. fértil x AP	<input checked="" type="checkbox"/> Rx da bexiga AP <input checked="" type="checkbox"/> Rx urinário perfil <input checked="" type="checkbox"/> Rx de gabinete	<b>DATA:</b> 14/03/19 <b>HORA DA SOLICITAÇÃO:</b> 13:36h	<b>RGÉNCIA:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>ROTINA:</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPOSTA PELA SOLICITAÇÃO:</b> Dr. José Antônio Góes Cirurgião Dr. 25440 CNPJ: 23.330.100/0001-00
--------------------------	--	---	---	--	---



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMAGEM	LEITO	HP PRONTUÁRIO	
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME <i>Damiano S. R. de Souza Fontenelle</i>		IDADE	SEXO	COR	
<b>DATA</b> <i>30-07-19</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
<b>TIPO SANGUÍNEO</b>	HÉMOCRITOS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESSOCA	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HORMÔNIOS	
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTÉSICAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFETO	
<b>LÍQUIDOS</b>	<b>AGENTES ANESTÉSICOS</b>						<b>INDUÇÃO</b>
							Selar.: _____ Exch.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Olhos: _____
<b>VP. ARTERIAL O PULSO O - RESTRIÇÃO AX - ANESTESIA O - OPERAÇÃO O</b>						<b>MANUTENÇÃO</b>	
						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____	
<b>DESPERTAR</b>							
Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Exch: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Olhos: _____							
Com cânula: _____ Poro e Leito Sim _____ Não _____							
<b>CONDIÇÕES:</b>							
<b>POSIÇÃO</b>							
<b>AGENTES</b> <i>reborg - 2 Amf fegasol - 20</i>							
<b>TÉCNICA</b> <i>Bloqueio pleural fracionado</i>							
<b>OPERAÇÃO</b> <i>Orto tra. Cir. Dr. H. estoroko</i>							
<b>CIRURGIÕES</b> <i>Reparação</i>							
<b>ANESTESEIAS</b> <i>Wanda Day - 20</i>							
<b>OBSERVAÇÕES</b>							
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.					PÉRDA SANGUÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - BRPB



ciflampa

DN. 24/09/00

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Júnia dos Reis de Souza Jauritiivo</u>					<b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> <small>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</small> <small>Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes</small>	
QD.	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO		
—	50004	SUS	18a.	1943542		
CIRURGIA: <u>Prat. curv. frat. de</u> <u>excisión</u>			CIRURGÃO: <u>D. Andrei + R. P. Dubin</u>			
ANESTESIA: <u>3% Et. alco</u>			ANESTESIA: <u>D. Wanderley</u>			
INSTRUMENTADORA: <u>Andrei</u>		DATA: <u>20/04/19</u>	INICIO: <u>10:20</u>	FIM: <u>11:30</u>		
Qd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qd.	FIOS	CÓDIGO	
01	Adrenalina amp.	Calef. p/ Oxi.	01	Catgut cromado Sertix		
01	Alropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.	01	Catgut cromado Sertix		
04	Diazepam amp.	Compressa Grande e g.	01	Catgut cromado Sertix		
01	Dimore amp.	Compressa Pequena	01	Catgut Simples		
01	Dolantina amp.	Colonoide	01	Catgut Simples Sertix		
01	Efrana ml	Dreno	01	Catgut Simples Sertix		
01	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº	01	Catgut Simples Sertix		
01	Fentanil ml	Dreno Penrose nº	01	Cera p/ osso		
01	Isopro ml	Dreno Pezzer nº	01	Ethibond		
01	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas	01	Ethibond		
01	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas	01	Ethibond		
01	Nubahin amp.	Equipo de Sangue	01	Fio de Algodão Sertix		
01	Pavulon amp.	Equipo de PVC	01	Fio de Algodão Sertix		
01	Profigmine amp.	Esparadrapo Larco cm	01	Fio de Algodão Sutupak		
01	Protóxido l/m	Furacim ml	01	Fio de Algodão Sutupak		
01	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades	01	Fita cardíaca		
01	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O ml	01	Mononylon 2.0 ..		
01	Thionembutal ml	Intracath Adul	01	Mononylon		
01	Tracrium amp.	Intrecaith Infantil	01	Prolene Sertix		
02	Qd. MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23	01	Prolene Sertix		
04	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11	01	Prolene Sertix		
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15	01	Prolene Sertix		
04	Dipirona amp.	Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix		
04	Flaxidol amp.	Luvas 7.5 .. .	01	Vicryl Sertix		
01	Flebotortil amp	Luvas 8.0 ..	01	Vicryl Sertix		
01	Geramicina amp.	Luvas 8.5	01	Vicryl Sertix		
01	Glicose amp.	Oxigênio l/m	01	Vicryl Sertix		
01	Glucon de Cálcio amp.	Polifix	01	Vicryl Sertix		
01	Haemacal ml	PVPI Degemerante ml	01	Vicryl Sertix		
01	Heparina ml	PVPI Tópico ml.	01	SOROS		
01	Kanklion amp.	Sabão Antiséptico	01	SG Normalêmico fr 500 ml		
01	Lasix amp.	Saco coletor	01	SG Gelado fr 500 ml ..		
01	Medrotinazol.	Seringa desc. 10 ml	01	SG Hipertêmico fr 500 ml		
01	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml .. .	01	SG Ringr fr 500 ml		
01	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	01	SG fr 500 ml	unifungem	
01	Revivan amp.	Sonda	01	ORTSESE E PRÓTESE		
01	Stuplanon amp.	Sonda Folley	01	01 Cirurgica		
01	Octofoline 1g	Sonda Nasogástrica	01	02 Fras de Klinger nº 20		
01	Gaze	Sonda Uretral nº	01	02 fco - Q.S., 3.0		
01	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Steridrem ml	01	EQUIPAMENTOS		
01	Aguilha desc. 25x7-40 x 12	Tornelinha	01	(1) Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar	
01	Aguilha desc. 28 x 28	Gelcon 18	01	( ) Serra	( ) Eletrocautério	
05	Aguilha desc. 3 x 4,5	Lafese	01	( ) Desfibrilador	( ) Oxicapnógrafo	
05	Aguilha p/ raque nº	05	01	( ) Foco Frontal	( ) Cardiomonitor	
01	Alcool de Enfermagem	Saco de Neve	01	( ) Fonte de Luz	( ) Perfurador Elétrico	
01	Álcool Iodado ml	Opote Descartável	01	02 jfl Cirurgicas		
01	Ataduras de Crepon	Opote Descartável	01	02 jfl Odontológicas		
01	Ataduras de Gossada	Opote Descartável	01	02 jfl Cirurgicas		
01	Azul metílico amp.	Opote Descartável	01	02 jfl Cirurgicas		
01	Betadej p/ Cirurgicas	Opote Descartável	01	02 jfl Cirurgicas		

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

M. Ferreira

MOD 006



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Daniela Roseli | Registro: 10 | Leito: 3 | Setor Atual: OLT/PT

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO<sub>2</sub>: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; Dor: ( ) Local: Obs.:

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Torporoso  Comatoso  Outr.

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocôricas  Anisocôricas  D>E  E>D  Fotoreagentes  Mióticas  Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada  Paresia  Plegia  Parestesia Local:

Linguagem:  Qual?  Disfonia  Afasia  Disfasia  Disartria.

Obs:

#### OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea  Cateter Nasal  Venturi % l/min  Traqueostomia  Ayre/Tubo T

VMNI  VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH<sub>2</sub>O

Eupnêa;  Taquipnêa  Bradipnêa  Dispnéia  Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente:  Diminuídos  D  E

Rufos adventícios:  Roncos  Sibilos  Estridor  Outros:

Tosse:  Improdutiva  Produtiva | Expectorção:  Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax:  D  E  Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

#### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração:  Visão  Audição  Tato  Olfato  Paladar Observação:

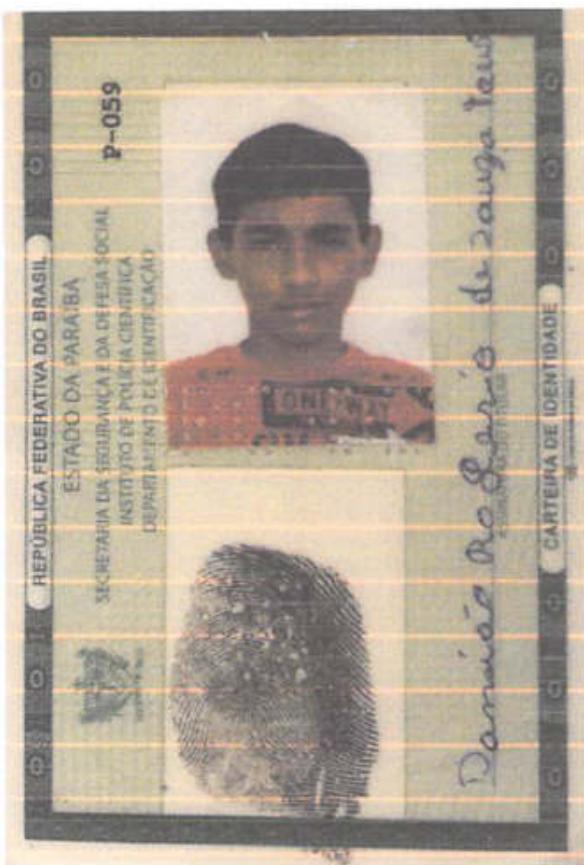
#### SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo  Agitado  Agressivo.  Risco de queda. Observação:

#### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Cílio.





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.446.832
NOME	DAMIÃO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO
FILIAÇÃO	ANTONIO FAUSTINO NETO MARIA DE SOUZA FAUSTINO
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB
DATA DE EXPEDIÇÃO	17/09/2016
DATA DE NASCIMENTO	27/09/2000
DOC ORIGEM	NASC.N.19800 FLS.163 LIV.A 19
CARTÓRIO	FAGUNDES PB
CPF	713.221.074-24
Juiz de Pessoas - PB	Assinatura do Juiz de Pessoas - PB
	A +
CARTERA DE IDENTIDADE	



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>  
Número do documento: 20110318064888900000034565800

Num. 36201406 - Pág. 60



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**713.221.074-24**

Nome

**DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO**

Nascimento  
**27/09/2000**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>  
Número do documento: 20110318064888900000034565800

Num. 36201406 - Pág. 61

**INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO****MOV0671****2015**

\*\*\*\*\*

**[Imprimir Consulta]**

<b>PASSA / MOTOCICLETA</b>	<b>GASOLINA</b>	<b>Último Licenciamento: 2015</b>
<b>HONDA/XR 250 TORNADO</b>	<b>2003</b>	<b>Proprietário: *****</b>
	<b>2003</b>	<b>Placa: MOV0671</b>
		<b>Combustível: GASOLINA</b>
		<b>Marca/Modelo: HONDA/XR 250 TORNADO</b>
		<b>Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLETA</b>
		<b>Ano de Fabricação: 2003</b>
		<b>Ano Modelo: 2003</b>
		<b>Categoria: PARTICULAR</b>
		<b>Cor Predominante: AZUL</b>
		<b>Vencimento Licenciamento: 29/03/2019</b>
		<b>Observação:</b>
		<b>Restrição:</b>
		<b>Financeira:</b>
		<b>Município:JOAO PESSOA</b>
		<b>Situação: EM CIRCULACAO</b>
		<b>Data da Consulta:08/08/2019</b>

**JOAO PESSOA****08/08/2019**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO  
MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETAN - PB		Nº 0120207777	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	20150000195036	EXERCÍCIO
1	0079734157-9	00/00000000	2015

NOME \_\_\_\_\_

CPF / CNPJ -

PLACA MOV0671/PB

— PLACA ANT / UF CHASSI  
NOVO PB 9C2MD34003R101517

— ESPÉCIE TIPO —  
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC      — COMBUSTÍVEL —  
GASOLINA

MARCA / MODELO

— COMBUSTÍVEL  
**GASOLINA**

MARCA / MODELO

ANO FAB. | ANO MOD.  
2003 | 200

2 P/249 /CI

CATEGORIA —  
PARTIC

**COR PREDOMINANTE  
AZUL**

<b>I P V A</b>	<b>COTA ÚNICA</b>	<b>VENC. COTA ÚNICA</b>	<b>VENC / COTAS</b>
	<b>IPVA PAGO EM</b>	<b>11/05/2015</b>	<b>1º</b>
	<b>FAIXA I.P.V.A.</b>	<b>PARCELAMENTO / COTAS</b>	<b>2º</b>
	<b>*****</b>	<b>0</b>	<b>3º</b>

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****	SEGURO	P A G O	11/05/2015

OBSEVAÇÕES  
SEM RESERVA DE DOMÍNIO

~~TOAO PESSOA e RB~~



36994

A small circular logo or seal is located at the bottom center of the page. It features a stylized design with concentric circles and a central element.

DATA  
13/05/201



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0454933/19

**Vítima:** DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

**CPF:** 713.221.074-24

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 14/07/2019

**Titular do CPF:** DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

**Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

**DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO : 713.221.074-24**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/12/2019  
Nome: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO  
CPF: 713.221.074-24

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/12/2019  
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA  
CPF: 614.058.096-04

DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

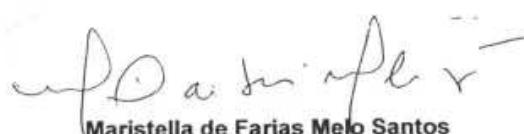
SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procuradores da **BRADESCO SEGUROS S/A**, doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato anexo, substabeleço, com reservas de iguais, na pessoa dos **Drs.** **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE n.º 4.246; **HENRIQUE ALBERTO FARIA MOTTA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ n.º 113.815; **FÁBIO JOÃO DA SILVA SOITO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RJ n.º 114.089. Com escritório situado a Rua São José, 90, grupos 810/812, Centro, Rio de Janeiro, RJ- CEP 20.010-020 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 DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2012.

  
Maristella de Farias Melo Santos

17º OFICIO DE NOTAS - Tabalho Carlos Alberto Firmo Oliveira  
Rua do Carmo 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-9800  
Reconhecido por assinatura e firma de: MARISTELLA DE FARIA MELO  
SANTOS (Cod. 08842237167R)  
Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2012 Conf. por \_\_\_\_\_  
Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade Serventia 4-33  
Rosangela Maria Ferreira - Aut. 30% TJ+FUNDOS 1-28  
Total 5-61





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**FEDERATIVA DA FOLHA DE S. PAULO  
23º OFÍCIO DE NOTAS  
CARTÓRIO GUIDO MACIEL  
ARY SUCENA FILHO - TAB. EM EXERCÍCIO  
JOSÉ SALMAZO - SUBSTITUTO**

**JOSÉ SALMAZO - SUBSTITUTO**  
AV. NILO PECANHA, 26 - 3º ANDAR - RIO DE JANEIRO - RJ TEL.: 2533-6

ATO Nº 007 PROCURAÇÃO bastante que faz, BRADESCO SEGUROS S.A.,  
LIVRO Nº 9473 na forma abaixo:  
FOLHA Nº 008

NEIRO  
29 DIC  
JOSE LIMA  
LIBRERIA  
1968  
533-8744

S A I B A M quantos esta virem que aos cinco (05) dias do mês de junho do ano de dois mil e doze (05/06/2012), nesta cidade e Estado do Rio de Janeiro, na Rua Barão de Itapagipe, nº 225, Rio Comprido, onde a chamado vim e perante mim, LUCY DUARTE GUIMARÃES, Escrevente, CTPS nº 39850/243-RJ, compareceu como OUTORGANTE - BRADESCO SEGUROS S.A., com sede em São Paulo/SP, na Av. Paulista, nº. 1.415, Parte, CEP: 01311-200, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 33.055.146/0001-93, neste ato, representada, por seu Diretor Gerente: IVAN LUIZ GONTIJO JÚNIOR, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/RJ nº 44.902 e no C.P.F. 770.025.397-87, e seu Diretor: HAYDEWALDO ROBERTO CHAMBERLAIN DA COSTA, brasileiro, casado, contador, portador da CI/CRC-RJ nº 075823/0-9, inscrito no C.P.F. sob o nº. 756.039.427-20, ambos domiciliados em São Paulo/SP, com endereço comercial na Avenida Paulista, nº 1.415, Bela Vista, ora de passagem por esta cidade; por mim identificados, conforme documentos mencionados, do que dou fé e perante mim, pela OUTORGANTE, por seus representantes legais, me foi dito que por este público instrumento, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, MARCELO DAVOLI LOPES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06; MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26, GUSTAVO CORRÊA RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro, sob o número 110.459, inscrito no CPF/MF sob o número 053.004.067-08, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº74, 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 que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear preposto para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos 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, 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 DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007. A presente revoga a procuração lavrada nestas notas, livro nº 9157, fls. 114, ato nº 113, de 08/01/2010. Lavrada sob minuta. Foram expedidas 2 certidões a pedido da OUTORGANTE. Certifico que pelo presente ato são devidas custas no valor de R\$ 18,03 a que se refere a Tabela VII, nº 2, letra "b"; R\$ 6,82 a que se refere a Tabela I item 9; R\$ 5,23 a que se refere a comunicações; R\$ 6,01 a que se refere a Lei 3.217/99; R\$10,25 a que se refere a Mutua dos Magistrados/ ACOTERJ; R\$ 1,50 a que se refere ao FUNDPER; R\$ 1,50 a que se refere ao FUNPER; R\$ 24,51 a que se refere a distribuição. Assim o disse e me pediu que lhe lavrasse a presente que li, aceita e





13.07.11

Bradesco Seguros S.A.

CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091

Grupo Bradesco de Seguros e Previdência

Ata da 129<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e 76<sup>a</sup> Assembleia  
Geral Ordinária realizadas cumulativamente em 30.3.2011

*Data, Hora e Local:* Aos 30 dias do mês de março de 2011, às 13h, na sede social,  
Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP.

*Quorum:* Compareceram, identificaram-se e assinaram o Livro de Presença os representantes da Bradseg Participações Ltda., única acionista da Sociedade. Verificou-se também a presença dos senhores Marcos Suryan Neto, Diretor Gerente, e Edison Arisa Pereira, representante da empresa PricewaterhouseCoopers Auditores Independentes.

*Mesa:* Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Ivan Luiz Gontijo Júnior.

*Convocação:* dispensada a convocação por Edital, de conformidade com o disposto no Parágrafo Quarto do Artigo 124 da Lei nº 6.404, de 1976.

**Ordem do Dia:****Assembleia Geral Extraordinária:**

- Examinar propostas da Diretoria para:

- a) aumentar o Capital Social no valor de R\$1.000.000.000,00, elevando-o de R\$4.900.000.000,00 para R\$5.900.000.000,00, sem emissão de ações, mediante capitalização de parte do saldo da conta “Reserva de Lucros – Estatutária”, de acordo com o disposto no Parágrafo Primeiro do Artigo 169 da Lei nº 6.404/76, com a consequente alteração do “caput” do Artigo 6º do Estatuto Social;
- b) alterar o Estatuto Social no Artigo 7º, reduzindo de 4 (quatro) para 3 (três) o número mínimo de cargos na Diretoria, eliminando o cargo de Diretor Vice-Presidente Executivo, e, por consequência, nos Parágrafos Segundo e Quinto do 8º, Artigo 10 e Inciso “I” do Artigo 13.



JUÍZESP  
13/07/11

Ata da 129<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e 76<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .2.

**Assembleia Geral Ordinária:**

- I) tomar conhecimento do Relatório da Administração, do Parecer Atuarial e do Relatório dos Auditores Independentes, e examinar, discutir e votar as Demonstrações Contábeis relativas ao exercício social findo em 31.12.2010;
- II) deliberar sobre proposta da Diretoria para destinação do lucro líquido do exercício encerrado em 31.12.2010 e distribuição de dividendos;
- III) eleger os membros da Diretoria da Sociedade;
- IV) fixar o montante global anual da remuneração dos Administradores;
- V) ratificar as seguintes designações de Diretor responsável:
  - pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3.3.1998, que trata dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores;
  - pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade;
  - pela implementação de controles internos das atividades da Sociedade;
  - pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes.
- VI) designar, perante à SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, o Diretor:
  - de Relações com a SUSEP;
  - responsável pela Área Técnica de Seguros;
  - responsável administrativo-financeiro;
  - responsável pelos registros de apólices e endossos emitidos e dos cosseguros aceitos.



JUICESP  
13.07.11

Ata da 129<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e 76<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .3.

*Deliberações:*

**Assembleia Geral Extraordinária:**

- aprovadas, sem qualquer alteração ou ressalva, as Propostas da Diretoria, registradas na Reunião daquele Órgão, de 25.3.2011, a seguir transcritas: "I) Aumentar o Capital Social no valor de R\$1.000.000.000,00, elevando-o de R\$4.900.000.000,00 para R\$5.900.000.000,00, sem emissão de ações, mediante capitalização de parte do saldo da conta "Reserva de Lucros – Estatutária", de acordo com o disposto no Parágrafo Primeiro do Artigo 169 da Lei nº 6.404/76. Se aprovada esta proposta, a redação do "caput" do Artigo 6º do Estatuto Social passa a ser a seguinte: "Art. 6º) O Capital Social é de R\$5.900.000.000,00 (cinco bilhões e novecentos milhões de reais), dividido em 750.693 (setecentas e cinquenta mil, seiscentas e noventa e três) ações ordinárias, nominativas-escriturais, sem valor nominal.;" II) Alterar o Estatuto Social no Artigo 7º, reduzindo de 4 (quatro) para 3 (três) o número mínimo de cargos na Diretoria, eliminando o cargo de Diretor Vice-Presidente Executivo, e, por consequência, nos Parágrafos Segundo e Quinto do 8º, Artigo 10 e Inciso "I" do Artigo 13. Se aprovada esta proposta, as redações dos Artigos 7º, Parágrafos Segundo e Quinto do 8º, Artigo 10 e Inciso "I" do Artigo 13 do Estatuto Social passarão a ser as seguintes: Art. 7º) A Sociedade será administrada por uma Diretoria, eleita pela Assembleia Geral, com mandato de 1 (um) ano, composta de 3 (três) a 12 (doze) membros, sendo 1 (um) Diretor-Presidente, de 1 (um) a 6 (seis) Diretores Gerentes e de 1 (um) a 5 (cinco) Diretores. Art. 8º) **Parágrafo Segundo** – Ressalvadas as exceções previstas expressamente neste Estatuto, a Sociedade só se obriga mediante assinaturas, em conjunto, de no mínimo 2 (dois) Diretores, devendo um deles estar no exercício do cargo de Diretor-Presidente ou Diretor Gerente. **Parágrafo Quinto** – Em caso de ausência ou impedimento temporário de qualquer Diretor, inclusive do Diretor-Presidente, a própria Diretoria escolherá o substituto interino dentre seus membros. Em caso de vaga, a eleição do substituto se fará de acordo com o que dispõe o Artigo 7º, deste Estatuto. Art.



JUICESP  
13.07.11

Ata da 129<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e 76<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .4.

10) Além das atribuições normais que lhe são conferidas pela lei e por este Estatuto, compete especificamente a cada membro da Diretoria: a) Diretor-Presidente: I. presidir as reuniões da Diretoria, supervisionar e coordenar a ação dos seus membros; II. distribuir entre os Diretores Gerentes e Diretores, atribuições nas diversas áreas operacionais e administrativas da Sociedade; III. dirimir dúvidas ou controvérsias surgidas na administração executiva da Sociedade; b) Diretores Gerentes: auxiliar o Diretor-Presidente, supervisionando e coordenando as Diretorias que lhe ficarem afetas; c) Diretores: coordenar e dirigir as atividades de suas respectivas Diretorias, reportando-se ao Diretor Presidente ou Diretor (es) Gerente (es) a que ficarem subordinados. Art. 13) Para exercer o cargo de Diretor é necessário, ainda, que o candidato, na data da eleição, tenha: I. Diretor-Presidente e Diretor Gerente – menos de 65 (sessenta e cinco) anos de idade.”.

**Assembleia Geral Ordinária:**

- I) tomaram conhecimento do Relatório da Administração, do Parecer Atuarial e do Relatório dos Auditores Independentes e aprovaram, sem ressalvas, as Demonstrações Contábeis relativas ao exercício social findo em 31.12.2010, de conformidade com a publicação efetivada em 25.2.2011, no jornal “Diário do Comércio”, páginas 17 a 22; e em 26.2.2011, no jornal “Diário Oficial do Estado de São Paulo”, páginas 9 a 18;
- II) aprovada a proposta da Diretoria registrada na Reunião daquele Órgão, de 22.2.2011, para destinação do lucro líquido do exercício e distribuição de dividendos, conforme segue: “Tendo em vista que esta Sociedade obteve no exercício social encerrado em 31.12.2010 lucro líquido de R\$2.741.493.490,79, propomos que seja destinado da seguinte forma: R\$137.074.674,54 para a conta “Reserva de Lucros - Reserva Legal de 2010”; e, após adicionar o efeito positivo referente à realização da “Reserva de Reavaliação”, no montante de R\$1.530,12, R\$1.842.420.346,37 para a conta



JUICESP  
13.07.11

Ata da 129<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e 76<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .5.

“Reserva de Lucros - Estatutária de 2010”; e R\$762.000.000,00 para pagamento de Dividendos, o qual foi feito em 29.12.2010.”;

III) para composição da Diretoria, com mandato de 1 (um) ano, até 30.3.2012, foram reeleitos os senhores: *Diretor-Presidente: Marco Antonio Rossi*, brasileiro, casado, securitário, RG 12.529.752/SSP-SP, CPF 015.309.538/55, com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; *Diretores Gerentes: Aurélio Conrado Boni*, brasileiro, casado, bancário, RG 4.661.428/SSP-SP, CPF 191.617.008/00, com domicílio na Cidade de Deus, Vila Yara, Osasco, SP; *Marcos Suryan Neto*, brasileiro, divorciado, securitário, RG 12.925.794-SSP/SP, CPF 014.196.728/51; *Ivan Luiz Gontijo Júnior*, brasileiro, casado, advogado, Registro nº 44.902/OAB, CPF 770.025.397/87, ambos com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; *Marcio Serôa de Araujo Coriolano*, brasileiro, divorciado, economista, RG 2.686.957/IFP-RJ, CPF 330.216.357/68; *Ricardo Saad Affonso*, brasileiro, casado, securitário, RG 04.388.031-9/IFP-RJ, CPF 531.032.627/87, ambos com domicílio na Rua Barão de Itapagipe, 225, parte, Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ; *Norton Glabes Labes*, brasileiro, casado, securitário, RG 3.594.614-3/SSP-SP, CPF 111.610.008/87, com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; *Diretores: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa*, brasileiro, casado, contador, CRC RJ-075823/0-9, CPF 756.039.427/20; *Enrique Adan Y Coello*, espanhol, casado, securitário, RNE W491.929-4-SE/DPMAF/DPF, CPF 037.520.188-28; *Tarcísio José Massote de Godoy*, brasileiro, casado, securitário, RG 554.548/SSP-DF, CPF 316.688.601/04; e *Alexandre Nogueira da Silva*, brasileiro, casado, engenheiro de produção, RG 08.473.020-9/IFP-RJ, CPF 026.251.157/69, todos com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP, sendo que permanecerão em suas funções até que os nomes dos Diretores que forem eleitos em 2012 recebam a homologação da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e seja a Ata arquivada na Junta Comercial e publicada. Os Diretores reeleitos preenchem as condições previstas na Resolução nº 136, de 7.11.2005, da Superintendência de Seguros



JUICESP  
13/07/11

Ata da 129<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e 76<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - .6.  
CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091

Privados - SUSEP, e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração de sociedade mercantil em virtude de condenação criminal;

IV) fixados: a) o montante global anual da remuneração dos Administradores, no valor de até R\$15.000.000,00 (quinze milhões de reais), a ser distribuída em Reunião da Diretoria, aos membros da própria Diretoria, conforme determina a letra “g” do Artigo 9º do Estatuto Social; b) a verba de até R\$15.000.000,00 (quinze milhões de reais), para custear Plano de Previdência Complementar Aberta destinado aos Administradores e Funcionários da Organização Bradesco;

V) ratificadas as seguintes designações:

- senhor *Marcos Suryan Neto* - responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3.3.1998, que trata dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores; pela implementação de controles internos das atividades da Sociedade; e pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes;
- senhor *Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa* - responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade;

VI) designados:

a) o senhor *Tarcísio José Massote de Godoy*:

- 1) em substituição ao senhor Ivan Luiz Gontijo Júnior, como Diretor de Relações com a SUSEP e responsável pela Área Técnica de Seguros;



JUCESP  
13/07/11

Ata da 129<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e 76<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .7.

- 2) em substituição ao senhor Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa, como Diretor responsável pelos registros de apólices e endossos emitidos e dos cosseguros aceitos;
- b) o senhor *Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa*, em substituição ao senhor Samuel Monteiro dos Santos Júnior, como Diretor responsável administrativo-financeiro.

*Encerramento:* Nada mais havendo a tratar, o senhor Presidente esclareceu que para as deliberações tomadas, o Conselho Fiscal da Companhia não foi ouvido por não se encontrar instalado no período e encerrou os trabalhos, lavrando-se a presente Ata, que lida e achada conforme, foi aprovada por todos os presentes, que a subscrevem.

*Assinaturas:* Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Ivan Luiz Gontijo Júnior; Administrador: Marcos Suryan Neto; Acionista: Bradseg Participações Ltda., por seus procuradores, senhores Carlos Laurindo Barbosa e Johan Albino Ribeiro; Auditor: Edison Arisa Pereira.

*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.



Bradesco Seguros S.A.

*Ivan Luiz Gontijo Júnior*

*Tarcílio José Massote de Godoy*

*[Handwritten signatures of Ivan Luiz Gontijo Júnior and Tarcílio José Massote de Godoy over their respective names.]*



**Bradesco Seguros S.A.**  
**CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091**  
**Grupo Bradesco de Seguros e Previdência**  
**Ata Sumária das 138<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e**  
**78<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária realizadas**  
**cumulativamente em 26.3.2013**

**Data, Hora e Local:** Em 26.3.2013, às 8h, na sede social, Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP, CEP 01311-925.

**Mesa:** Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa.

**Quorum de Instalação:** Totalidade do Capital Social.

**Presença Legal:** Administrador da Sociedade e representante da empresa KPMG Auditores Independentes.

**Publicações Prévias:** Os documentos de que trata o Artigo 133 da Lei nº 6.404/76, quais sejam, os Relatórios da Administração e dos Auditores Independentes, as Demonstrações Contábeis e o Parecer Atuarial, relativos ao exercício social findo em 31.12.2012, foram publicados em 28.2.2013, nos jornais “Diário Oficial do Estado de São Paulo”, páginas 153 a 170, e “Diário do Comércio”, páginas 21 a 31.

**Edital de Convocação:** Dispensada a publicação, de conformidade com o disposto no §4º do Art.124 da Lei nº 6.404/76.

**Deliberações:**

**Assembleia Geral Extraordinária:**

- 1) aprovada, sem qualquer alteração ou ressalva, a Proposta da Diretoria, registrada na Reunião daquele Órgão de 25.3.2013, dispensada sua transcrição, por tratar-se de documento lavrado em livro próprio, para alterar o Estatuto Social, no Artigo 7º, relativamente à extensão do prazo de mandato dos membros da Diretoria e criando mais um cargo de Diretor Gerente; e no Artigo 13, reduzindo o limite de idade para o exercício do cargo de Diretor-Presidente, de 65 (sessenta e cinco) para 62 (sessenta e dois) anos, e de Diretor Gerente, de 62 (sessenta e dois) para 60 (sessenta) anos, na

W Q

BR

J. )



Ata Sumária das 138<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e 78<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A., Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .2.

data da eleição, bem como a inclusão de Parágrafo Único, estabelecendo a prevalência dos limites de idade atuais aos Diretores da Sociedade em exercício na data de 25.3.2013.

Em consequência, as redações dos Artigos 7º e 13 do Estatuto Social passam a ser as seguintes: “Art. 7º) A Sociedade será administrada por uma Diretoria, eleita pela Assembleia Geral, com mandato de 1 (um) ano, estendendo-se até a posse dos novos Administradores eleitos, composta de 3 (três) a 13 (treze) membros, sendo 1 (um) Diretor-Presidente, de 1 (um) a 6 (seis) Diretores Gerentes e de 1 (um) a 6 (seis) Diretores; Artigo 13) Para exercer o cargo de Diretor é necessário, ainda, que o candidato, na data da eleição, tenha: I) Diretor-Presidente - menos de 62 (sessenta e dois) anos de idade; II. Diretor Gerente e Diretor - menos de 60 (sessenta) anos de idade. Parágrafo Único - O limite de idade disposto nos itens “I” e “II” deste Artigo não se aplica aos Diretores da Sociedade em exercício na data de 25.3.2013, aos quais continua prevalecendo o limite de idade de menos de 65 (sessenta e cinco) anos na data da eleição para os cargos de Diretor-Presidente e Diretor Gerente.”.

- 2) aprovada a alteração da redação da Cláusula Primeira e do Parágrafo Sétimo da Cláusula Terceira da Convenção do Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, excluindo as Sociedades Alvorada Vida S.A. e Atlântica Capitalização S.A. A mencionada Convenção consolidada será registrada na Junta Comercial do Estado de São Paulo e ficará arquivada na sede da Sociedade, nos termos da alínea “a” do Parágrafo Primeiro do Artigo 130 da Lei nº 6.404/76.

*Assembleia Geral Ordinária:*

- 1) tomaram conhecimento dos Relatórios da Administração e dos Auditores Independentes, das Demonstrações Contábeis e do Parecer Atuarial, relativos ao exercício social findo em 31.12.2012;
- 2) aprovada a proposta da Diretoria, registrada na Reunião daquele Órgão, de 28.2.2013, dispensada sua transcrição, por tratar-se de documento lavrado em

W / D / (S) / (L) / )



Ata Sumária das 138<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e  
78<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A.,  
Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas  
cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 -  
NIRE 35.300.329.091 .3.

livro próprio, para destinação do lucro líquido do exercício encerrado em 31.12.2012 no valor de R\$3.374.682.178,65, conforme segue:  
R\$168.734.108,93 para a conta “Reserva de Lucros - Reserva Legal”, e, após  
acrescido do efeito positivo referente à realização da “Reserva de Reavaliação” no montante de R\$1.530,12, R\$1.175.067.122,59 para a conta  
“Reserva de Lucros - Estatutária”; e R\$2.030.882.477,25 para pagamento de  
Dividendos, dos quais: R\$976.882.477,25 foram pagos por deliberação da  
Diretoria, em Reunião de 1º.8.2012; e R\$1.054.000.000,00 serão pagos até  
31.12.2013;

- 3) reeleitos, para compor a Diretoria da Sociedade, os senhores: *Diretor-Presidente: Marco Antonio Rossi*, brasileiro, casado, bancário, RG 12.529.752-X/SSP-SP, CPF 015.309.538/55; *Diretores Gerentes: Aurélio Conrado Boni*, brasileiro, casado, bancário, RG 4.661.428-X/SSP-SP, CPF 191.617.008/00, ambos com domicílio na Cidade de Deus, Vila Yara, Osasco, SP; *Ivan Luiz Gontijo Júnior*, brasileiro, casado, advogado, OAB/RJ nº 44.902, CPF 770.025.397/87, com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; *Marcio Serôa de Araujo Coriolano*, brasileiro, divorciado, economista, RG 02.686.957-8/SSP-RJ, CPF 330.216.357/68, com domicílio na Rua Barão de Itapagipe, 225, parte, Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ; *Tarcísio José Massote de Godoy*, brasileiro, casado, securitário, RG 554.548/SSP-DF, CPF 316.688.601/04; *Norton Glabes Labes*, brasileiro, casado, securitário, RG 3.594.614-3/SSP-SP, CPF 111.610.008/87; *Diretores: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa*, brasileiro, casado, contador, CRC RJ-075823/0-9, CPF 756.039.427/20; *Enrique Adan Y Coello*, espanhol, casado, securitário, RNE W491.929-4-SE/DPMAF/DPF, CPF 037.520.188-28; *Alexandre Nogueira da Silva*, brasileiro, casado, engenheiro de produção, RG 08.473.020-9/IFP-RJ, CPF 026.251.157/69, todos com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; *Mauro Silverio Figueiredo*, brasileiro, separado judicialmente, médico, RG 11.621.057-6/SSP-SP, CPF 045.083.978-83, com domicílio na Rua Barão de Itapagipe, 225, parte, Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ; *Eugenio Liberatori Velasques*, brasileiro, casado, securitário, RG 07.293.428-4/IFP-RJ, CPF 445.999.357/00; e eleito o senhor *Vinicius José de Almeida Albernaz*, brasileiro, casado, economista, RG 08.191.044-0/SSP-RJ, CPF 013.908.097/06, ambos com domicílio na Avenida Paulista,

W D X

J. )



Ata Sumária das 138<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e  
78<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A.,  
Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas  
cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 -  
NIRE 35.300.329.091 .4.

1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP. Todos terão mandato de 1 (um) ano, até 26.3.2014, estendendo-se até a posse dos Diretores que serão eleitos na Assembleia Geral Ordinária que se realizar no ano de 2014, e os nomes serão levados à aprovação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, após o que tomarão posse de seus cargos. Os Diretores reeleitos e o eleito declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração de sociedade mercantil em virtude de condenação criminal;

- 4) fixadas, para o exercício de 2013, as verbas: a) global anual destinadas à remuneração dos Administradores no valor de até R\$9.000.000,00, a ser distribuída em reunião da Diretoria, conforme determina a letra “g” do Artigo 9º do Estatuto Social; b) para custear Plano de Previdência Complementar Aberta aos Administradores da Sociedade no valor de até R\$9.000.000,00;
- 5) ratificadas, perante à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, as seguintes designações:
  - senhor *Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa* - responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade; e como Diretor administrativo-financeiro;
- 6) designados, perante à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em substituição ao senhor Tarcísio José Massote de Godoy:
  - senhor *Ivan Luiz Gontijo Júnior* - como Diretor de Relações com a SUSEP; responsável pela Área Técnica de Seguros; e pela implementação de controles internos das atividades da Sociedade;
  - senhor *Vinicius José de Almeida Albernaz* - como Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3.3.1998, que trata dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores; pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes; e pelos registros de apólices e endossos emitidos e dos cosseguros aceitos.



Ata Sumária das 138<sup>a</sup> Assembleia Geral Extraordinária e  
78<sup>a</sup> Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A.,  
Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas  
cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 -  
NIRE 35.300.329.091 .5.

Em seguida, disse o senhor Presidente que todas as matérias ora aprovadas somente entrarão em vigor e se tornarão efetivas depois de homologadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Disse ainda o senhor Presidente que, nos termos do Parágrafo Terceiro do Artigo 289 da Lei nº 6.404/76, as publicações previstas em lei serão efetuadas, doravante, nos jornais “Diário Oficial do Estado de São Paulo” e “Valor Econômico”.

*Encerramento:* Nada mais havendo a tratar, o senhor Presidente esclareceu que, para as deliberações tomadas o Conselho Fiscal da Companhia não foi ouvido por não se encontrar instalado, e encerrou os trabalhos, lavrando-se a presente Ata, sendo aprovada por todos e assinada. aa) Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa; Administrador: Ivan Luiz Gontijo Júnior; Acionista: Bradseg Participações S.A., representada por seus procuradores, senhor Carlos Roberto Mendonça da Silva e senhora Yara Piauilino; Auditora: Luciene Teixeira Magalhães.

*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.

Alexandra Nogueira da Silva  
Bradesco Seguros S.A.  
Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa





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

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

33.3.0028479-6

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Porte Empresarial:

Normal

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

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



## REQUERIMENTO

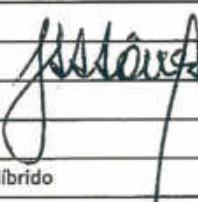
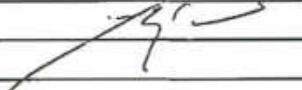
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

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

#### Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFD4B56AFAD5E5C98FFD5CE68740F233R496AFDA80E1FB8

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318065131700000034565805>

Número do documento: 20110318065131700000034565805

Num. 36201412 - Pág. 1

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD65ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



Companhia; e (c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incorso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, ratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Crat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

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

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

Página 2 de 3

*Am  
Jair*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E5CFC8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



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

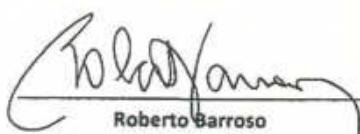


**7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA:** Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

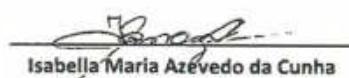
**8. ASSINATURAS:** A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicólas Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



Roberto Barroso  
Presidente



Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

---

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.judern.ja.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



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

**LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA**

**TERMO DE POSSE**

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FF0CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 8/13



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

**LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA**

**TERMO DE POSSE**

**HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada/concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018-017151-4 Data do protocolo: 26/01/2018

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E5CTBFBD5CF68740P233E496AFDA80E1FB8

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





14

ASIN 1677-7942

## Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 16, terça-feira, 22 de janeiro de 2016

## PORTARIA N° 755, DE 11 DE JANEIRO 2016

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964 e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2013-4, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas autoridades da ALAM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.710/0001-40, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2015:

1. Aumento do capital social em R\$ 400.168,80, elevando-o para R\$ 1.555.383,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias, com valor nominal; e

Art. 2º Ratificam que a parte de R\$ 198.40,80 de aumento de capital acima deve ser integralizada até 30 de junho de 2016.

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

PAULO DOS SANTOS

## PORTARIA N° 756, DE 22 DE JANEIRO 2016

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2013-4, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.341.420/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no reúno do conselho de administração realizado em 14 de dezembro de 2015.

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

PAULO DOS SANTOS

## PORTARIA N° 757, DE 23 DE JANEIRO 2016

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2013-4, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria da IRB BRASIL RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 33.216.988/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no reúno do conselho de administração realizado em 26 de maio de 2015.

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

PAULO DOS SANTOS

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2013-4, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria da TRUSTICO PROTECAO FINANCIERA LTDA, CNPJ n. 15.414.623/042017-50, resolvendo:

Art. 2º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria da IRB BRASIL RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 33.216.988/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no reúno do conselho de administração realizado em 26 de maio de 2015.

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

PAULO DOS SANTOS

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso das suas atribuições, vênia utilizadas, conforme o controle tributário para delimitação de pertencimento do governo brasileiro no âmbito da cooperação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CTT-1),

1. Importações sobre as prestações deverão ser dirigidas ao DEMT por meio do Porteiro-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", 7º andar, sala 7.001, CEP 20061-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e as encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às prestações deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do formulário disponível na página do DEMT no site [http://www.mict.gov.br/demt/informes-repository/leis/vitrine/legis/Arq/002\\_301.html](http://www.mict.gov.br/demt/informes-repository/leis/vitrine/legis/Arq/002_301.html) e devidamente assinadas e encaminhadas à este Secretário mediante os procedimentos previstos na Circular.

3. Caso haja, posteriormente, questões de texto realizadas pelos destinatários em nome da Circular, o formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7353 e 2027-7354 ou pelo endereço de e-mail [C111@mdc.mct.gov.br](mailto:C111@mdc.mct.gov.br).

4. Caso haja, posteriormente, questões de texto realizadas pelos destinatários em nome da Circular, o formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7353 e 2027-7354 ou pelo endereço de e-mail [C111@mdc.mct.gov.br](mailto:C111@mdc.mct.gov.br).

## RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Suesp/Direc. n. 721, de 2 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2016, páginas 165, todos I, modo ar 12: "..., na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017, votou-se: "..., na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017,"

## Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

## INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

## PORTARIA N° 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2016

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das competências conferidas pelo art. 4º do art. 4º da Lei nº 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 5º da Lei nº 9.933, de 25 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 do Decreto Regulamentar da Autonomia, aprovado pelo Decreto nº 273, de 28 de novembro de 2001;

Considerando o Decreto Federal nº 66.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento de Transporte Radiodifusivo de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 10 de janeiro de 2016, que aprova os requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte Radiodifusivo de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 12 de janeiro de 2016, edição 83, página 48;

Considerando que o Tótemo é criado por esse Conselho, considerando o disposto no art. 1º, inc. II, do Regulamento de Transporte Radiodifusivo de Produtos Perigosos, que autoriza a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a esse fim;

Considerando a necessidade de substituição do Conselho de Integridade e Transparéncia de Produtos Perigosos (CITPP), pelo novo Conselho de Integridade e Transparéncia de Produtos Perigosos (CITPP), aprovado pela Portaria Inmetro nº 16/2016, resolvendo:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Radiorádioativas destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro nº 16, de 10 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desse Documento, reproduzido no site [www.inmetro.gov.br](http://www.inmetro.gov.br) e anexado abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - CITPP

Directório de Avaliação da Conformidade - Decof

Rua Santa Armandina, nº. 400 - 3º andar - Rio Comprida

Cep 20.261-322 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam autorizados os Anexos A e D da Portaria Inmetro nº 16/2016 pelos Anexos A e D anexos nº 1

Anexo Fº Ficam incluídos na Portaria Inmetro nº 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

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

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

## SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

## CIRCULAR N° 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2016

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso das suas atribuições, vênia utilizadas, conforme o controle tributário para delimitação de pertencimento do governo brasileiro no âmbito da cooperação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CTT-1),

1. Importações sobre as prestações deverão ser dirigidas ao DEMT por meio do Porteiro-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", 7º andar, sala 7.001, CEP 20061-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e as encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às prestações deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do formulário disponível na página do DEMT no site [http://www.mict.gov.br/demt/informes-repository/leis/vitrine/legis/Arq/002\\_301.html](http://www.mict.gov.br/demt/informes-repository/leis/vitrine/legis/Arq/002_301.html) e devidamente assinadas e encaminhadas à este Secretário mediante os procedimentos previstos na Circular.

REINATO AGOSTINHO DA SILVA

## ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.00	Acetato, Polivinilclorido, cíclitos, cíclitos ou cíclitospiranos, seus análogos, halogenados, perfluorados, peróxidos e seus derivados
3	2917.20
	2917.20.10 Enters de ácidos polivinilclorados cíclicos
	2917.20.11 Cíclicos de ácidos polivinilclorados cíclicos
	2917.20.12 Outros
	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.mict.gov.br/informe.html>, pelo código 0001201612012300014.

Documento emitido digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/6/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Endereço: SEGUADOR LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD85ECF8FFD5CF867840P233E496AFDA80E1FB88  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.ej.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011031806513170000034565805>

Número do documento: 2011031806513170000034565805

Num. 36201412 - Pág. 7



4996507

P/0

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

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

**ESTATUTO SOCIAL**

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

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

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

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

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

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

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

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

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

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996508

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

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

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

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

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

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

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

#### CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4896509

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

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

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 3 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996510

convocada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996511

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

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

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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





4996512

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

15/11

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

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

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

**CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA****ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.**

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

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

**CAPÍTULO VI - DIRETORIA EXECUTIVA**

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 6 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

Nire: 33300284798

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral





4996513

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

10/11

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

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

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2018  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2018, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C8688382947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018

Bernardo F.S. Bernwanger  
Secretário Geral



4996514

- ✓W
- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
  - d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
  - e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
  - f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
  - g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
  - i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

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

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

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

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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

#### CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



4996515

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 9 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996516

de março de 1967.

19/11

## XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



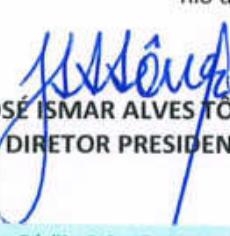
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011031806513170000034565805>  
Número do documento: 2011031806513170000034565805

Num. 36201412 - Pág. 17

## PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

  
**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Fármaco Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9000	ADB28690 OB8674
Reconhecido por AUTENTICIDADE as firmas das: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)	Conf. por: Serventia TJ-RJ/UNIDOS Total	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar Escrevente 1.3.96 KTPS 46062 série 06077 ME Ass. 205 3º Lei 8.906/94 Aut. 205 3º Lei 8.906/94
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018. Em testemunho _____ da verdade. Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. ETJP-56881 HK, EELP-56882 685 <a href="http://www.tjpb.jus.br/sitepublico">http://www.tjpb.jus.br/sitepublico</a>		



**SUBSTABELECIMENTO**

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO 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 pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº110. 916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem 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 105 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

*(Handwritten signature)*

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



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já,  
**VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA  
OAB/SP 111.807



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



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 10<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

*Processo n° 08150322020208150001.*

DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO, devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA** que promove em face de **BRADESCO SEGUROS S/A**, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seu procurador, apresentar:

**IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO,**

pelas razões de fato e de direito a seguir expostos.

**1. SÍNTESE DA DEMANDA**

O Requerente ingressou com a presente ação de cobrança do seguro DPVAT, em razão da invalidez permanente que ficou acometido, advinda da consolidação das lesões que sofreu em acidente de trânsito, ocorrido em 14/06/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (modelo HONDA/250 Tornado, cor azul, ano 2003, de placa MOV-0671/PB), quando vinha pilotando nas imediações do Balneário na cidade de Galante-PB, normalmente e derrepente foi surpreendido com uma lombada, freou bruscamente e assim, este derrapou, vindo a perder o controle, onde veio a cair e se machucar.

Após a negativa na seara administrativa, a Requerida contestou a presente ação alegando que o Requerente não faz jus ao adicional da indenização por ausência completa de lesões, já que fora pago quantia referente à porcentagem lesionada apurada no caso em destaque. PASME EXCELÊNCIA!



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/11/2020 23:17:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110323173904700000034574595>  
Número do documento: 20110323173904700000034574595

Num. 36210801 - Pág. 1

Por fim, requereu a improcedência dos pedidos da inicial e a extinção do processo, alegando que o autor deveria demonstrar provas do alegado na exordial, para não alegar fatos sem fazer a devida comprovação, como DETERMINADO POR LEI, induzindo assim este Juízo em erro.

Destarte, em face do argumentado, a seguir serão apresentadas as razões de manifestação sobre a contestação.

## 2. PRELIMINARMENTE

### 2.1 Da ausência do Laudo do IML.

A requerida pleiteou pela extinção do feito, também, alegando carência da ação, com fulcro no art. 485, I, do CPC, por ausência do laudo do IML.

Ressalta-se que o laudo do IML é documento dispensável para a propositura deste tipo de ação, ante a existência de outras provas e documentos, que comprovem o acidente de trânsito, e que a invalidez da requerente é decorrente desse sinistro, nos termos do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, veja-se:

*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.*

Além disso, a lei não impõe que o grau de invalidez seja indicado pelo autor na inicial, de forma que este poderá ser apurado durante a instrução processual.

Neste sentido é o entendimento dos Tribunais:

**“AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. GRAU DA INVALIDEZ. LAUDO DO IML. INÉPCIA DA INICIAL. EXTINÇÃO. REFORMA NECESSÁRIA. INEPCIA AFASTADA.** Embora a lei preceitue que o pagamento da indenização dar-se-á de acordo com o grau de invalidez causado à vítima do acidente, tal fato não impõe à parte o ônus de indicar em sua inicial tal percentual, na medida em que esta questão pode ser apurada ao longo da instrução processual. (TJ-MG - AC: 10433130441457001 MG , Relator: Alberto Henrique, Data de Julgamento: 03/07/2014, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/07/2014).”



### 3. DO MÉRITO

Em que pese os argumentos levantados pela Seguradora Ré, a parte Autora logrou comprovar, sem sombra de dúvidas, que possui direito líquido e certo à indenização do Seguro DPVAT, pois sofre de invalidez permanente advinda de sequelas originárias no sinistro ocorrido.

Como consequência do sinistro, o Requerente veio a sofrer diversas lesões, notadamente trauma grave no membro afetado com fratura, conforme demonstram os laudos e prontuários médicos anexos.

Resta caracterizado, desta forma, que o Requerente ficou com invalidez permanente em razão de acidente de transito, fazendo jus, consequentemente, à indenização do Seguro Obrigatório, correspondente às lesões acima descritas, nos termos da tabela estabelecida pela Lei 11.945/2009.

Portanto, resta amplamente demonstrado que o Autor possui direito a indenização, uma vez que não houve o enquadramento correto das lesões à tabela, tendo em vista a gravidade das sequelas existentes.

Para que haja absoluta segurança jurídica na apuração do grau da lesão da parte autora, importante que se realize perícia técnica e possibilite o enquadramento correto das lesões à tabela estabelecida pela lei.

Nesta toada é posição dos Tribunais pátrios:

***“APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT. LAUDO MÉDICO COMPLEMENTAR. DESNECESSIDADE DIANTE DE OUTROS ELEMENTOS PROBATÓRIOS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. A Lei 6.194/74 não exige a apresentação de laudo complementar quando, por outros elementos, é possível concluir acerca da ocorrência do acidente e a lesão apontada na inicial, ainda mais quando já houve pagamento na esfera administrativa. 2. Recurso provido. Sentença anulada.(TJ-RR - AC: 0010158153824 0010.15.815382-4, Relator: Des. CRISTOVAO JOSE SUTER CORREIA DA SILVA, Data de Publicação: DJe 17/02/2016).”***

Logo, a argumentação trazida pela Seguradora Ré não se justifica e não encontra qualquer amparo na legislação e jurisprudência em vigor, ferindo frontalmente o direito da Requerente, o que não pode ser permitido por este Juízo.



Requer a realização de perícia médica e a expedição de laudo médico pericial pormenorizado, que atenda às especificações impostas pela legislação, com o objetivo de comprovar as sequelas indenizáveis a ser paga a parte autora.

Por oportuno, a parte autora apresenta os quesitos que deverão ser respondidos pelo perito nomeado por V. Exa:

1 – Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, quais são as lesões atualmente apresentadas pela parte autora e se as mesmas decorrem (ou não) do acidente relatado na petição inicial;

2 – Queira o Sr. Perito informar, se a autora possui alguma patologia que determine sua invalidez em caráter definitivo?

3 – Queira o Sr. Perito informar, em caso positivo do item acima, o autor em decorrência de tal patologia foi submetido a tratamento médico capaz de minimizar ou sanar a debilidade?

4 – Queira o Sr. Perito informar, confirmado se realmente a autora possui debilidade permanente, tal debilidade entende-se como TOTAL (corpo inteiro) ou PARCIAL (limitada a um membro ou função)?

5 - Queira o Sr. Perito informar, caso seja confirmado à debilidade da autora como PARCIAL, tal debilidade é COMPLETA (inutilização do membro) ou INCOMPLETA (limitação funcional ou anatômica do membro)?

6 – Queira o Sr. Perito informar, conforme o que versa a legislação, através do art. 3º, §1º, II da Lei 6.194/74, qual o grau da repercussão da debilidade da parte autora

#### 4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, requer sejam afastadas as alegações constantes na contestação apresentada pela Seguradora Ré e, consequentemente, sejam julgados totalmente procedentes os pedidos formulados na inicial, como medida da mais inteira Justiça!

Nestes termos, pede deferimento.

Campina Grande-PB, 03 de Novembro de 2020.



**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**

**OAB/PB 22.725**



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/11/2020 23:17:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110323173904700000034574595>  
Número do documento: 20110323173904700000034574595

Num. 36210801 - Pág. 5

**DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO JUNTADA NA CONTESTAÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 06/11/2020 11:32:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110611324196200000034699198>  
Número do documento: 20110611324196200000034699198

Num. 36344276 - Pág. 1

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/02/2021 14:53:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2102181453118100000037763352>  
Número do documento: 2102181453118100000037763352

Num. 39630011 - Pág. 1



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB**

Processo n.º 08150322020208150001

BRADESCO SEGUROS S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer o prosseguimento do feito .

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 17 de fevereiro de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/02/2021 14:53:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021814531311700000037763354>  
Número do documento: 21021814531311700000037763354

Num. 39630013 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/02/2021 14:53:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2102181453131170000037763354>  
Número do documento: 2102181453131170000037763354

Num. 39630013 - Pág. 2

**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA**

---

**10ª Vara Cível de Campina Grande**

**ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0815032-20.2020.8.15.0001**

BUSCA E APREENSÃO EM ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA (81)

AUTOR: BANCO AYMORÉ

REU: LUCERIO DE ASSIS

De acordo com as prescrições do art. 364, 365 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, em face dessa prerrogativa, **INTIMO** os advogados das partes para **APRESENTAREM ALEGAÇÕES FINAIS**.

Campina Grande, 10/03/2021

Técnico Judiciário





**10ª Vara Cível de Campina Grande**

( )

Nº do processo: 0815032-20.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)**

O MM. Juiz de Direito da vara supra que em cumprimento a este, fica intimado o(a) advogado(a) da parte autora para, caso queira, **apresentar/requerer provas finais.**

**Prazo: 15 (quinze) dias.**

**Advogado: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO OAB: PB22725** Endereço: desconhecido

CAMPINA GRANDE-PB, em 10 de março de 2021.

THIAGO AREDA DA SILVA  
Mat.47.7732-8



Assinado eletronicamente por: THIAGO AREDA DA SILVA - 10/03/2021 23:30:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031023305591200000038553231>  
Número do documento: 21031023305591200000038553231

Num. 40476489 - Pág. 1



**10ª Vara Cível de Campina Grande**

( )

Nº do processo: 0815032-20.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)**

O MM. Juiz de Direito da vara supra que em cumprimento a este, fica intimado o(a) advogado(a) da parte PROMOVIDA para, caso queira, **apresentar/requerer provas finais**.

**Prazo: 15 (quinze) dias.**

**Advogado: SUELIO MOREIRA TORRES OAB: PB15477** Endereço: , JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58000-000

CAMPINA GRANDE-PB, em 10 de março de 2021.

THIAGO AREDA DA SILVA  
Mat.47.7732-8



Assinado eletronicamente por: THIAGO AREDA DA SILVA - 10/03/2021 23:30:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031023305697200000038553232>  
Número do documento: 21031023305697200000038553232

Num. 40476490 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DA 10º VARA CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB.**

PROCESSO Nº 08150322020208150001;

**DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO**, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem perante Vossa Excelência, em atendimento ao despacho retro que **INTIMOU** os advogados das partes para **APRESENTAREM ALEGAÇÕES FINAIS**, expor pera ao final requerer.

Compulsando-se os autos, verifica-se que houve um erro material no ato ordenatório, tendo em vista que o nome das partes está errada, bem como a determinação feita no despacho, não encontra-se oportunidade nesse tipo de demanda.

Ocorre que, nas demandas relacionadas a cobrança de seguro DPVAT, a realização de perícia médica judicial e a expedição do seu laudo médico judicial, é parte necessária para comprovação do grau de lesão sofrido pela parte autora, e concomitantemente para o julgamento da lide.

Em face do item “1.3” da cláusula primeira do Convênio n. 15/2014, firmado entre o TJ/PB e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, requer a intimação da parte promovida para efetuar o depósito judicial, a título de honorários periciais.

Ante o exposto, requer a reconsideração do despacho retro, para que determine a realização de perícia médica e a expedição de laudo médico pericial pormenorizado, que atenda às especificações impostas pela legislação, com o objetivo de comprovar as sequelas indenizáveis a ser paga a parte autora.

Por oportuno, a parte autora apresenta os quesitos que deverão ser respondidos pelo perito nomeado por V. Exa:

1. Já prestou serviços para a Seguradora Líder? Continua prestando serviços para a mesma? Realizou a avaliação médica a fim de pagamento do pedido administrativo da parte autora?
2. Houve lesão à integridade física da parte autora em virtude do acidente de trânsito. Quais as lesões remanescentes na mesma após o acidente?
3. Queira o Sr. Perito esclarecer se as lesões são de caráter temporário ou definitivo.
4. Houve perda da força, mobilidade, flexibilidade ou outra limitação em virtude da lesão sofrida no acidente? Favor especificar as mesmas.



5. Das lesões identificadas, quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros afetados.

6. De acordo com a tabela anexa da Lei11.945/2009, qual o percentual da perda funcional da parte autora em face da (s) lesão (es) ocasionada (s) em decorrência do sinistro.

Termos em que

Pede deferimento.

Campina Grande, 11 de março de 2021.

**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**

**OAB/PB 22.725**



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO - 11/03/2021 11:05:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031111050616700000038570951>  
Número do documento: 21031111050616700000038570951

Num. 40496207 - Pág. 2