

Contestação





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 34ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00640942220208172001

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

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - São Paulo - SP - CEP: 04004-001, inscrita no CNPJ sob o número 33.164.021/0001-00 e **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 **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**, 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 **24/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 05/10/2018.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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/2015¹, 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/2015².

DO MÉRITO

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT e recebido o valor de R\$3.375,00 referente a sinistro ocorrido em 04/12/2017, ocasião em que adquiriu lesão no cotovelo direito, MESMA LESÃO ALEGADA NO PRESENTE ACIDENTE.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de LESÃO COTOVELO DIREITO, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

¹[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.

²[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;



DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA FALTA DE ASSINATURA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

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.

Isso se deve, tendo em vista que além da notícia ter sido registrada pela vítima menor de idade, desacompanhado e sem qualquer testemunha do fato, o referido documento não foi devidamente assinado pelo noticiante.

Portanto, para que não pairasse 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 a 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, CPC³.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

³“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)



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 irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **24/07/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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 parciais⁴.

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).

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.



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 STJ⁵.

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

Cumprе esclarecer que a parte Autora já recebeu indenizações relativas ao Seguro DPVAT, em face também de outros sinistros que somados chegam ao valor de R\$ 8.943,75 (oito mil, novecentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Cumprе salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT. Verifica-se que o **limite máximo indenizatório é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ficando patente que o autor não possui direito à qualquer indenização.**

Abaixo, relação dos valores recebidos e os sinistros correspondentes:

⁵ **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.”



Sinistro atual ocorrido em 24/07/2018 –pagamento no valor de R\$ 843,75.

Sinistro ocorrido em 27/07/2018 - pagamento no valor de R\$ 3.375,00.

Sinistro ocorrido em 04/12/2017 - pagamento no valor de R\$ 4.725,00.

Nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber a mais deste valor alegando novo sinistro e nova lesão.

Desta forma, em caso de condenação da ré, o valor a ser indenizado à autora, conjuntamente aos valores já pagos à mesma, não poderá exceder o montante total de R\$13.500,00.

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 citação⁶.

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 ação⁷

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

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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.

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

⁷ art.

1º

(...)

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



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 todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

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

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 23 de novembro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **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 **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**, em curso perante a **34ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00640942220208172001.

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradolider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para o 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, 14 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190029201

Vítima: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Data do Acidente: 24/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: STEPHANNY PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), IVSON FELIX DE SIQUEIRA

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

Comprovante de residência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 01 de 01 14/01/2019 - 08:00:00 - 2019.01.14.0022

00000746



Carta nº 108822795





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

Rio de Janeiro, 14 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190029201

Vítima: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Data do Acidente: 24/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: STEPHANNY PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), IVSON FELIX DE SIQUEIRA

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, contados 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

Cartão nº 1.181.2248





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha uma (s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAME (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPE de vítima:

Nome completo da vítima:

032.732.314-41

Arnon Felix de Siqueira

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

Nome completo:

Arnon Felix de Siqueira

CPE: 032.732.314-41

Profissão:

Matchay

Endereço:

Rua Laguarda

Número:

818

Complemento:

Bairro:

Cardelino

Cidade:

Jaraguá do Sul

Estado:

PR

CEP:

84400-380

E-mail:

STEPHANNYOLIVEIRA.ADV@HOTMAIL.COM

Telefone:

819.866.4366

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

RECEITA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 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\$3.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos citados. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 4530

☐ CONTA:

143045

☐

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/indenização 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 (assinale 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.

Em motivo assinado, solicito o prolongamento 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 do trânsito, conforme Lei 5.204/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa a prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar-la, caso discordo do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Gráu 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: ☐ Nenhum ☐ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte apenas aos beneficiários que se apresentarem e assumirem 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.

Inscrição:
CPF:
Vítima ou
beneficiário
não afetado:

Local e Data:

Nome: Arnon Felix de Siqueira

CPF: 032.732.314-41

(*) Assinatura de quem assina a ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Presença (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

COMPREV - NRE - OBSERVENÇA SIA
Assinatura

2ª Nome:

CPF:

11 JAN 2019

PROLOGO
AGÊNCIA RECIFE

(*) A vítima/beneficiário não afetado deverá assinar outra pessoa afetada, 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 fé pública do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FP5.001 V001/2018



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022ª CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE - DP22ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0112003481

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/10/2018 às 15:30

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 24/7/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, 2266, PROXIMO A BR-101, JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL
SÃO PAULO - Bairro: PIEDADE - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

FELIPE HENRIQUE LIRA BRASIL (AUTOR/AGENTE)
IVSON FELIX DE SIQUEIRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): IVSON FELIX DE SIQUEIRA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): FELIPE HENRIQUE LIRA BRASIL



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

IVSON FELIX DE SIQUEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX Data de Nascimento: 7/3/1974 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 514333/REX/PE (RG) 03276237471 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: PORTEIRO Telefones Celulares: - 81987097940

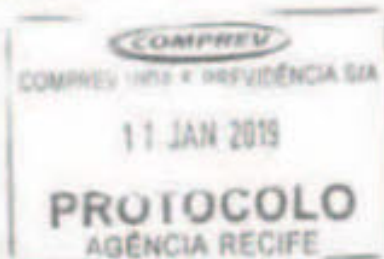
Endereço Residencial: RUA LAGUNA, 518 - CEP: 54460380 - Bairro: BARRA DE JANGADA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

FELIPE HENRIQUE LIRA BRASIL (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

HONDA/CG 150 TITAN PRETA - PLACA: PGE-3550 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): IVSON FELIX DE SIQUEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ES Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PGE3550 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)



05/10/2018 15

Scanned with CamScanner



RENAULT LOGAN AZUL - PLACA: PFN-5697 (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): **FELIPE HENRIQUE LIRA BRASIL**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FELIPE HENRIQUE LIRA BRASIL**.
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL RENAULT LOGAN** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFN5697** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

IVSON FELIX DE SIQUEIRA AFIRMA QUE FOI VÍTIMA DE COLISÃO DE TRÂNSITO NA AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO EM PIEDADE, AFIRMA QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO LOGAN, FELIPE HENRIQUE LIRA, ATRAVESSOU A VIA DO LADO DIREITO PARA O ESQUERDO SEM SINALIZAR A AÇÃO, COLIDINDO COM SUA MOTOCICLETA. AFIRMA QUE O AUTOR ESTEVE PRESENTE DURANTE O SOCORRO FEITO PELO CORPO DE BOMBEIRO. AFIRMA QUE DEU ENTRADA NA UPA E LOGO APÓS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDER ONDE REALIZOU CIRURGIA. AFIRMA QUE DEU ENTRADA COM FRATURA EXPOSTA NO COTOVELO. AFIRMA QUE PROCUROU A DELEGACIA DE PIEDADE PARA REGISTRAR O FATO E TOMAR AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.

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

IVSON FELIX DE SIQUEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FELIPE FERNANDO TORRES DE SOUZA** - Matrícula: **3872335** Piedade



05/10/2018 15:21

Scanned with CamScanner



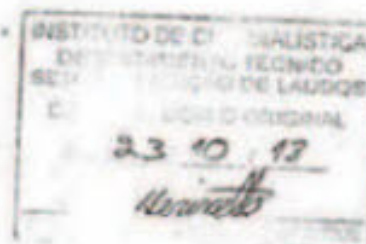


GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO



EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

LAUDO PERICIAL REP Nº. 23.325/2018



Rua Odorico Mendes, nº 700 - Campo Grande - Recife - PE - CEP: 52.031-080
Fone: (81) 3303-2034 FAX: 3303-2022 - E-mail: ic@ndc.pe.gov.br

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SETOR DE EMISSÃO DE LAUDOS
CE-001/2018



EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

LAUDO PERICIAL REP N°. 23.325/2018

I - INTRODUÇÃO

DATA DA OCORRÊNCIA: Aos vinte e sete (027) dias do mês de julho (07) do ano de dois mil e dezoito (2018);

AUTORIDADE REQUISITANTE: Centro Integrado de Operações de Defesa Social (CIODS-PE) de Pernambuco;

HORA DA CHAMADA: Às vinte horas e quarenta minutos (20h.40min.);

HORA DA CHEGADA AO LOCAL: Às vinte e uma horas e quarenta minutos (21h.40min.);

LOCAL: Entroncamento formado pelas Avenidas Bernardo Vieira de Melo com Barreto de Menezes no Bairro de Piedade, Município de Jaboatão dos Guararapes - PE; Vigésima Segunda (22ª) Circunscrição Policial;

NATUREZA DO FATO: COLISÃO ENTRE VEÍCULOS, SEGUIDO DE TOMBAMENTO COM VÍTIMA SOCORRIDA;

ENCERRAMENTO DO EXAME: Às vinte e duas horas e vinte e cinco minutos (22h.25min.).

II - HISTÓRICO DO CASO

CONDICÕES DO LOCAL: A ocorrência, objeto do presente exame teve lugar no endereço acima citado; em cujo trecho da pista onde ocorreu a "Violência no Trânsito", trata-se de um entroncamento de vias pública, urbanizada; era pavimentada por capeamento asfáltico em bom estado de conservação, era provido de iluminação artificial pública em regular estado de luminosidade (por ser período noturno), onde a Avenida Bernardo Vieira de Melo no trecho do acidente apresentava-se com espaço físico suficiente para quatro (04) faixas de tráfego, em sentido único de direção, ou seja a corrente de tráfego era orientada no seguinte sentido: Candeias/Boa Viagem.

A Avenida Barreto de Menezes no trecho do acidente apresentava-se com espaço físico suficiente para três (03) faixas de tráfego, em sentido único de direção; ou seja, a corrente de tráfego era orientada no seguinte sentido: Entroncamento de Vias/Prazeres, conforme alude o desenho técnico acostado ao presente laudo.

COMPREV

COMPREV S/A E RESPONSABILIDADE S/A

Rua Odorico Mendes, nº 700 - Campo Grande - Recife - PE - CEP: 52.051-480
Fone: (81) 3303-2034 FAX: 3303-2022 E-mail: laudos@comprev.gov.br

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

2

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO



Quando dos exames periciais, era o período da noite o tempo estava bom, as pistas de rolamento encontravam-se secas; cujo ângulo de visão era deficiente (por ser período noturno) para os condutores que por ali trafegavam que se desenvolvia em nível e linha reta com o fluxo escasso de veículos em ambas vias, naquele período de noite.

Registre-se dizer que se fazia presente no palco do evento, Agentes de Trânsito, sob o comando do Sr. Souza, portador da matrícula de nº 194212 do Município de Jaboatão dos Guararapes-PE (do órgão de trânsito CEMA).

Naquela localidade foi constatada a existência de duas (02) unidades de tráfego, envolvidas em Acidente de Trânsito, as quais por convenção técnica serão durante tratadas neste Laudo como (V-1) o veículo **MOTOCICLETA HONDA** e de (V-2) o veículo importado **autopasseio RENAULT**, modelo **LOGAN EXP**, respectivamente, conforme exibem as fotografias de nºs 01 a 05.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS NO EVENTO: V-1 – MOTOCICLETA HONDA CG-150-TITANUM na cor preta, ano de fabricação 2012, modelo 2012, placa de matrícula **PGE-3550-GOIANA-PE**, vide a fotografia de nº. 06;

V-2 – Autopasseio importado RENAULT, modelo **LOGAN EXP** na cor azul, ano de fabricação 2011, modelo 2011, placas de matrícula **PFN-5697-BECTFE-PE**, conforme retrata a fotografia de nº. 07.

SENTIDO DE TRÂNSITO DOS VEÍCULOS: V-1 - Por seu condutor, trafegava pela Avenida Bernardo Vieira de Melo, considerando o sentido de Candeias/Boa Viagem;

V-2 - Por seu condutor, trafegava pela faixa de rolamento da esquerda da indicada Avenida Bernardo Vieira de Melo, considerando o sentido de Candeias/Boa Viagem, todavia no mesmo sentido e direção do V-1, no entanto na vanguarda deste, quando naquela localidade (entroncamento de vias) fora envolvido no evento de trânsito em conhecimento.

POSICIONAMENTO DOS VEÍCULOS: O Desenho Esquemático em anexo apresenta o local do evento onde se encontra assinalada a área do indicado entroncamento de vias, mostrando como os veículos envolvidos foram

3

COMPREV

Rua, 30 - COMPREV - ITAIPÉ - Teresopolis - RJ - CEP: 22.031-480
Fone: (21) 3303-2034 - FAX: 3303-2032 - E-mail: ita@nda.pe.gov.br

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMPO



INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
FÍSICO-QUÍMICO
23.10.19



encontrados EMBATIDOS (COLIDIDOS), bem como exibe o repouso dos veículos envolvidos naquele espaço físico.

DANOS MATERIAIS: V-1 - Apresentava avarias aparentes em sua região frontal, lateral à direita e outras, conforme retratam as fotografias de n.ºs 08 a 10.

V-2 - Exibia avarias aparentes em toda sua região posterior a esquerda, para choque posterior à esquerda, lateral posterior à esquerda (frente posterior a esquerda por reflexo e outras (vide fotografias de n.ºs. 11 a 13).

CONDUTORES DOS VEÍCULOS: V-1 - Não se encontrava no local no momento dos procedimentos técnicos periciais;

V-2 - Apresentou-se como condutor o Sr. Felipe Henrique Lira Brasil, portador da Cédula de Identidade de n.º 7.413.146-SDS/PE, Carteira Nacional de Habilitação de n.º 1219930003-DETRAN-PE, Registro de n.º 06274442806 na categoria "B" com validade até 23/09/2019, (Endereço residencial também não fora fornecida por orientação da Assessoria Jurídica da Secretaria de Defesa Social).

VÍTIMAS: Consoantes informações prestadas pela autoridade de trânsito já referido, fato ao ocorrido o condutor do veículo MOTOCICLETA HONDA (V-1), Ibsen Felix de Siqueira com 44 anos de idade fora lesionado e socorrido em consequência do evento de trânsito em que se reporta.

TESTEMUNHAS: Não se apresentaram a Equipe Técnica, durante a realização dos exames periciais.

III - DOS EXAMES REALIZADOS NO LOCAL DA OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO EM APREÇO

A fim de proceder a uma linha de raciocínio lógico no que tange a dinâmica do fato ocorrido, o Signatário Relator responsável pelo presente Laudo constatou que o sistema de comando (direção) e de segurança (freios) dos veículos envolvidos no acidente de trânsito em questão; MOTOCICLETA HONDA (V-1) se encontravam avariados e prejudicados e não pode ser testado em movimento; enquanto as observadas no veículo autopesseiro importado RENAULT, modelo LOGAN EXP (V-2), estas se

Rua Odebrecht Mendes, nº 300 - Campi Grande - Recife - PE - CEP: 52.051-090
Fone: (81) 3303-2034 FAX: 3303-2022 - E-mail: sic@ndc.pe.gov.br

PROTOCOLADO
11 JAN 2019
AGÊNCIA REGISTRO

COMPETÊNCIA
CONFERIR A SEQUÊNCIA SUA

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO



INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
BETC - BATERIA DE EXAMES TÉCNICOS
DO INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA

23.10.18



encontravam normais em seus respectivos sistemas de funcionamento, mesmo em decorrências das avarias sofridas em suas estruturas estéticas de funcionalidade, quando do fato ocorrido.

Fragmentos de vidros e/ou plásticos repousavam na pista de rolamento espalhados em grande parte da pista de rolamento da área em que ocorreu o evento de trânsito em notícia.

É mais, a ausência de marcas de frenagens sobre a pista de rolamento envolvendo os veículos acidentados, fica patente que o veículo MOTOCICLETA HONDA (V-1), por seu condutor, não acionou seu respectivo sistema de freios a contento, antes de se envolver no evento em que se reporta, conforme ilustra o desenho técnico apenso ao presente Laudo.

É prudente que se diga que os veículos acidentados se apresentavam com avarias com vestígios de recentidade atinentes as suas estruturas estéticas, demonstrando respectivos envolvimento e também interação física no espaço físico do declinado entroncamento de vias.

Cujas avarias que foram produzidas naquela interseção demonstram compatibilidade de interação veicular entre eles, devido a sua natureza, localização, orientação e intensidade.

(IV - ANÁLISE TÉCNICA (COMO OCORREU O EVENTO))

Examinando cuidadosamente o local da ocorrência, sobretudo a área de embate, as sedes e formações das avarias nos veículos envolvidos, o repouso final dos mesmos após a colisão entre veículos, seguido de tombamento com vítima socorrida, as condições de trafegabilidade, bem como o disciplinamento do trânsito naquele setor, pôde o infra Assinado **entender** que o fato se verificou quando o veículo MOTOCICLETA HONDA, placa de matrícula PGE-3550-GOIANA-PE, aqui compreendido como V-1, que por seu condutor, trafegava pela Avenida Bernardo Vieira de Melo, considerando o sentido de Candeias/Boa Viagem, momento em que ao chegar ao entroncamento de vias formado pela indicada avenida com a Avenida Barreto de Menezes, sem ter a devida atenção e os cuidados necessários e indispensáveis para com a segurança do trânsito, com relação ao sentido em que trafegava, e aliado ainda a falta de percepção/reação, **EMBATEU (COLIDIU)** violentamente com sua região frontal contra a região posterior à esquerda do veículo autopasseio importado RENAULT, modelo LOGAN EXP, placas de matrícula PFN-5697-RECIFE-PE (V-2), aqui postulado como V-2, que por seu condutor, trafegava pela faixa de rolamento da esquerda da indicada Avenida

Rua Osório Mendes, nº 700 - Campo Grande - Recife - PE - CEP: 52.031-400
Fone: (81) 3363-2034 FAX: 3363-2022 - E-mail: icj@pe.gov.br

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

11 JAN 2019

COMUNICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO SIA

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SÁNCHEZ



INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO DE TRÁFICO
9570-000 - RECIFE - PE
DEPARTAMENTO DE TRÁFICO



Bernardo Vieira de Melo, considerando o sentido de Candeias/Boa Viagem, todavia no mesmo sentido e direção do V-1, no entanto na vanguarda deste, quando naquela localidade (entroncamento de vias) fora envolvido no evento de trânsito em conhecimento.

Convém referir que os veículos acidentados foram encontrados embatidos em seus respectivos repousos finais no indicado entroncamento de vias. Tendo como detalhes a projeção e o tombamento diagonal à direita do veículo de menor massa (**MOTOCICLETA HONDA**), devido a sua inferior quantidade de massa, conforme alude o desenho técnico acostado ao presente laudo, ao terem suas respectivas velocidades praticamente anuladas.

V - CONCLUSÕES

Diante dos exames realizados e de tudo quanto ficou exposto no corpo deste Laudo os infra-assinado concluiu que:

a) Em data e local já referidos, houve Acidente de Trânsito do tipo "Colisão entre Veículos, seguido de Tombamento com Vítima Socorrida", envolvendo os veículos placas de matrícula: **MOTOCICLETA HONDA - PGE-3550-GOIANA-PE**, compreendido como V-1 e o autopasseio importado **RENAULT, modelo LOGAN EXP - PFN-5697-RECIFE-PE**, postulado como V-2;

b) Em decorrência do evento, resultaram avariados os veículos citados na alínea anterior. Admitem-se os danos pessoais no condutor do veículo **MOTOCICLETA HONDA (V-1)**, que segundo informações prestadas pela autoridade de trânsito ali presente, face ao ocorrido, dita pessoa, fora ferido e socorrido para receber atendimento médico hospitalar de urgência em decorrência do evento de trânsito em explanação;

c) A responsabilidade pelo acidente de trânsito ora analisado, coube tão somente ao condutor do veículo **MOTOCICLETA HONDA**, placa de matrícula **PGE-3550-GOIANA-PE (V-1)**, que ao trafegar sem ter, todavia, a devida atenção e os cuidados necessários e indispensáveis para com a segurança no trânsito e aliado também a falta de percepção/reação **EMBATEU (COLIDIU)**, violentamente contra o veículo autopasseio importado **RENAULT, modelo LOGAN EXP**, placas de matrícula **PFN-5697-RECIFE-PE (V-2)** provocando o evento, conforme o esclarecimento da Análise Técnica

Rua Odorico Mendes, nº 700 - Campo Grande - Recife - PE - CEP: 52.031-480
Fone: (011) 3300-2034 FAX: 3300-2022 - E-mail: ic@sdps.pe.gov.br

PROTOCOLADO
AGÊNCIA RECIFE

11 JAN 2019

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





desenvolvida; onde mais uma vez o subsistema **HOMEM**, foi fator predominante para o fato ocorrer.

VI - ENCERRAMENTO

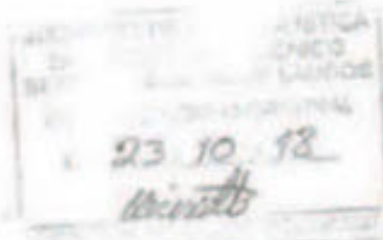
Eu, **ALCIDES BUARQUE DA SILVA**, Perito Criminal do Instituto de Criminalística Prof. Armando Samico, redigi o presente **Laudo de Exame em Local de Ocorrência de Trânsito**, que se encontra impresso no anverso de sete (07) folhas de papel tamanho oficial, a encimar o timbre do Estado de Pernambuco.

Ilustram-no com treze (13) fotografias digitalizadas e ainda com um (01) croqui, com legendas explicativas.

SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL - DIRETORIA DE
POLÍCIA CIENTÍFICA - INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF.
ARMANDO SAMICO, Recife aos doze dias do mês de agosto do ano de dois
mil e dezoito (12.08.2018).

ALCIDES BUARQUE DA SILVA:
16683471487

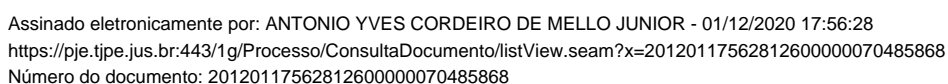
Dr. ALCIDES BUARQUE DA SILVA
Perito Criminal





23 10 12
 Kinnat

Scanned with CamScanner





PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA E ORDEM PÚBLICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE MOBILIDADE E ORDEM PÚBLICA
GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO DE TRÂNSITO



CERTIDÃO 133-2018

Protocolo: 638


Certifico que consta nos arquivos desta Secretaria Executiva de Mobilidade e Ordem Pública, que no dia 24 de julho de 2018, às 19h:54, na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 2260, ponto de referência: Drogaria São Paulo, nº 2260, bairro: Piedade, ocorreu um acidente de trânsito com vítima envolvendo o seguinte veículo:

V1- Honda/CG 150 Titan EX. Cor: Preta. Ano: 2012. Placa: PGE3550.
Condutor: Ivson Felix de Siqueira. CNH: 05.806.895.635.

V2- Renault/Logan EXP 1.0. Cor: Azul. Ano: 2011. Placa: PFN5697.
Condutor: Felipe Henrique Lira Brasil. CNH: 06.274.442.806.

Informamos que nesse acidente o Instituto de Criminalística (IC) esteve no local.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de outubro de 2018.


Carlos Augusto Elias de Souza
Gerente de Educação para o Trânsito



Rua Zelindo Marafante nº 20 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes - PE
CEP: 54.400-370 - Fone: 3343-1857 / 0800 081 7788, trânsito.jaboatao@outlook.com

Scanned with CamScanner





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001490 Div. Op.

Com fulcro na art. 3ª XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). IVSON FELIX DE SIQUEIRA, 44 anos, BRASILEIRO (a), CASADO(a), RG nº 514333 MEX -PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 032.782.374-71, residente à RUA LAGUNA, nº 818, BARRA DE JANGADA, JABOATAO -PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 24/07/2018, por volta das 20:30 hs, no endereço: AV. BERNARDO VIEIRA DE MELO, 1368, PIEDADE JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA TITAN PRETA PGE3550-PE; AUTOMÓVEL LOGAN AZUL PFN5697-PE, no(a) qual fora vítima(a) o(a) Sr(a) IVSON FELIX DE SIQUEIRA, inscrito sob o CPF nº 032.782.374-71 e Registro Geral nº 514333, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710415-4 DIOGENES. Foi transportado(a) para a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IMBIRIBEIRA. Registrado(a) com o prontuário nº 1113443. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Feita em 30/10/2018

A autenticidade desta certidão pode ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <https://www.cbm-pe.gov.br/>, consultando protocolo nº 2018APH001490

Av. João de Barros, 599 - Boa Vista - Recife PE - CEP 50250-180
Fone: (81) 3182-4126 / CNPJ: 06.358.773/0001-44



Scanned with CamScanner



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: 14/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01580

CONTA: 000000143075-0

Nr. da Autenticação 67F5D38182F6A940



FATURA ORIGINAL Nº 124 E 456-1

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 5580-430 - 04/2014	
ANTONIO DE OLIVEIRA		RUA 1000, Nº 100 - JARDIM LUIZ CARLOS - RECIFE - PE - 51200-000	
SITUAÇÃO AGUA	SITUAÇÃO GASETO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	
1-1000	1-1000	RESIDENCIAL	COMERCIAL
HECÔMETRO	DATA DE ANTERIOR	DATA DE ATUAL	TIPO DE CONSUMO (M3)
1000	1000	1000	1000

AGUA
 1000 M3
 1000 M3
 1000 M3

CONSUMO DE AGUA

PERÍODO	CONSUMO	VALOR
01/01/14	1000	1000
02/01/14	1000	1000
03/01/14	1000	1000
04/01/14	1000	1000
05/01/14	1000	1000
06/01/14	1000	1000
07/01/14	1000	1000
08/01/14	1000	1000
09/01/14	1000	1000
10/01/14	1000	1000
11/01/14	1000	1000
12/01/14	1000	1000
TOTAL	1000	1000

VALORES A PAGAR

DESCRIÇÃO	VALOR
AGUA	1000
GASETO	1000
TOTAL	2000

DATA DE VENCIMENTO: 10/01/14

VENCIMENTO: 26/04/2014 **TOTAL A PAGAR: 2,41**

REMARKS:
 EM 10/01/14, RESERVATÓRIO DE AGUA ESTAVA EM NÍVEL COM A
 LIMPETRA FALHA DE 1000 M3, CONSUMIDOR 1000 M3

COMPREV
 COMPREV S.A. - JOVINDÊNCIA S/A
 11 JAN 2019
PROTOCOLO
 AGÊNCIA RECIFE



[illegible]

COMPREV
COMPREV VOTA SE INDEPENDÊNCIA S/A
11 JAN 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE





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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www3.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAP².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Stephanny P. Oliveira Silva inscrito (a) no CPF 092363604-66, PE, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ismael Felix de Siqueira inscrito (a) no CPF sob o Nº 032.7823747-1, PE, do sinistro de DPVAT cobertura Invalido da Vítima Ismael Felix de Siqueira inscrito (a) no CPF sob o Nº 032.782.374/1, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Advogada Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso Informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
<u>Rua Pavimentu</u>		<u>85</u>	
Bairro	Cidade	Estado	CPF
<u>Varejo da Gamboa</u>	<u>Recife</u>	<u>PE</u>	<u>52280480</u>
E-mail	Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)
<u>Stephannyoliveira.adv@hotmail.com</u>			<u>7119.864.3636</u>

Recife, 11 de junho de 2019
Local e Data

Stephanny Oliveira
Assinatura do Declarante



SLDRL001 V001/2017



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 7, 11, 2018

Nº PRONTUÁRIO: 39183

NOME DO PACIENTE: Isom Teliã de Siqueira

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura consolidada de olecrano (D)
+ Sequela de fratura de olecrano (D)

CID:

S52 + T92

OBS: Paciente com fratura de olecrano
consolidada; apresenta sequelas em
M5 (D) (limitação movimento de extensão), apenas
do cotovelo
V.DIAS: _____ AFASTAMENTO DO TRABALHO
sendo assim incapacidade definitiva
devido à acidente.

Dr. Marcos S. de Almeida Araújo
Assinatura do Médico
(R. 2018) (CRM-28.10287)

Dr. Marcos S. de Almeida Araújo
Fisioterapeuta
(CRM-F 25.433) (CRM-28.10287)



DOM HÉLDER CÂMARA

**HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA
CENTRO DIAGNÓSTICO
TOMOGRÁFIA**



Data: 25/07/2018
Hora: 18:45:45
SAME: 39183

Pedido: 337438 Atendimento: 447552 Idade: 44a 4m 19d
Paciente: 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Médico Solicitante: CRM - 17726 IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA Dt. Realiz.: 25/07/2018
Data da Solicitação: 25/07/2018 Hora: 12:20:11
Convênio: SUS - INTERNACAO Origem da Solicitação: UPA (MBIRIBEIRA
Unidade Internação: 4 AND - TRO1 Enfermaria: TR-402 Leito: TR-402

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO DIREITO

INDICAÇÃO

Fratura do cotovelo direito.

TÉCNICA

Foram obtidas imagens axiais com posterior reconstrução multiplanar e em 3D, sem a injeção de meio de contraste.

ANÁLISE

Fratura cominutiva do olécrano, com extensão a articulação umeroulnar, com deslocamento de até 1,1 cm entre os fragmentos.

Lipohemartrose articular.

Aumento e densificação das partes moles adjacentes ao segmentos fraturados.

Dra. Jandilene Freitas
CRM 22158



BRT 181 N° 26, A 206 - CENTRO - CAROPE Fone: 3143-0000

Scanned with CamScanner





Secretaria
de Saúde



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



IMIP
HOSPITALAR

Resumo de Alta Hospitalar

402-2

PACIENTE: IVSON FELIX DA SIQUEIRA

REGISTRO: 39183

DATA ADMISSÃO: 24/07/2018

DATA ALTA: 02/08/2018

1) Diagnósticos Definidos:

FRATURA LUXAÇÃO DO COTOVELO D

2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

OSTEOSSINTE COM PLACA 3,5 + PARAFUSOS

3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

4) Informações Complementares:

1) MANTER IMOBILIZAÇÃO ATÉ O RETORNO

2) RETORNO AO AMBULATORIO COM DUAS SEMANAS

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X)
Não ()

RETORNO COM DUAS SEMANAS

Dr. Bruno Dall'ora
Ortopedia Traumatologia
06/08/2018

16/08/18

06:30 às 08:00

Encaixe no ambulatório DE TRAUMATOLOGIA

Assinatura do Médico a Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/PE
Fundação Professor A.
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helio Câmara
Rodovia BR 101 Sul - Km 10,5 - CEP 51.100-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de
retorno ambulatorial no HDH.

Scanned with CamScanner



INFORMAÇÕES ADICIONAISDATA DA AVALIAÇÃO 14/02/18DIAGNOSTICO: Fratura

Colunelo

CONDUTA: Quirurgia

OBSERVAÇÕES:

PROCEDIMENTOS REALIZADOSCÓD 0307 5529CÓD 030205008-700 M255CÓD. 71245**REGISTRO DE ALTA**

DATA DA ALTA:

MOTIVO:

ASSINATURA

FOLHA

DATAS DAS SESSÕES01 14/02/1802 28/09/1803 05/10/1804 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 

Scanned with CamScanner



LAUDO MÉDICO

Data de Atendimento: 16.01.18

Nº PRONTUÁRIO: 39183

NOME DO PACIENTE: Iyson Félix de Azeiteiro

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: 15º DPO de fratura
do olecrano ①

CID: S52.0

OBS.: /

Nº DIAS — (—) AFASTAMENTO DO TRABALHO

Francisco Ferreira Júnior
Enfermeiro 23424
COMPREV
COMPRESSÃO E IMOBILIZAÇÃO S/A
11 JAN 2018

Assinatura do Médico
Carimbo

CÓD. 38391

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





ESTE CARTÃO É PESSOAL E
INTRANSFERÍVEL EM CASO DE PERDA OU
EXTRAVIO POR GENTILEZA PROCURE A
ADMINISTRAÇÃO.



PREFEITURA MUNICIPAL DO
JABOATÃO DOS
GUARARAPES SECRETARIA
DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PRONT: 418/18 FONE: _____
CNS: 70040211102760
NOME: Simone Félix da
Silveira
DATA DE NASCIMENTO: 07/03/74
SEXO: M RAÇA/COR: _____
CEP: 54460-380
ENDEREÇO: Rua Raguema
Canadetes
NÚMERO: 818 COMPLEM. _____

ATENDIMENTO

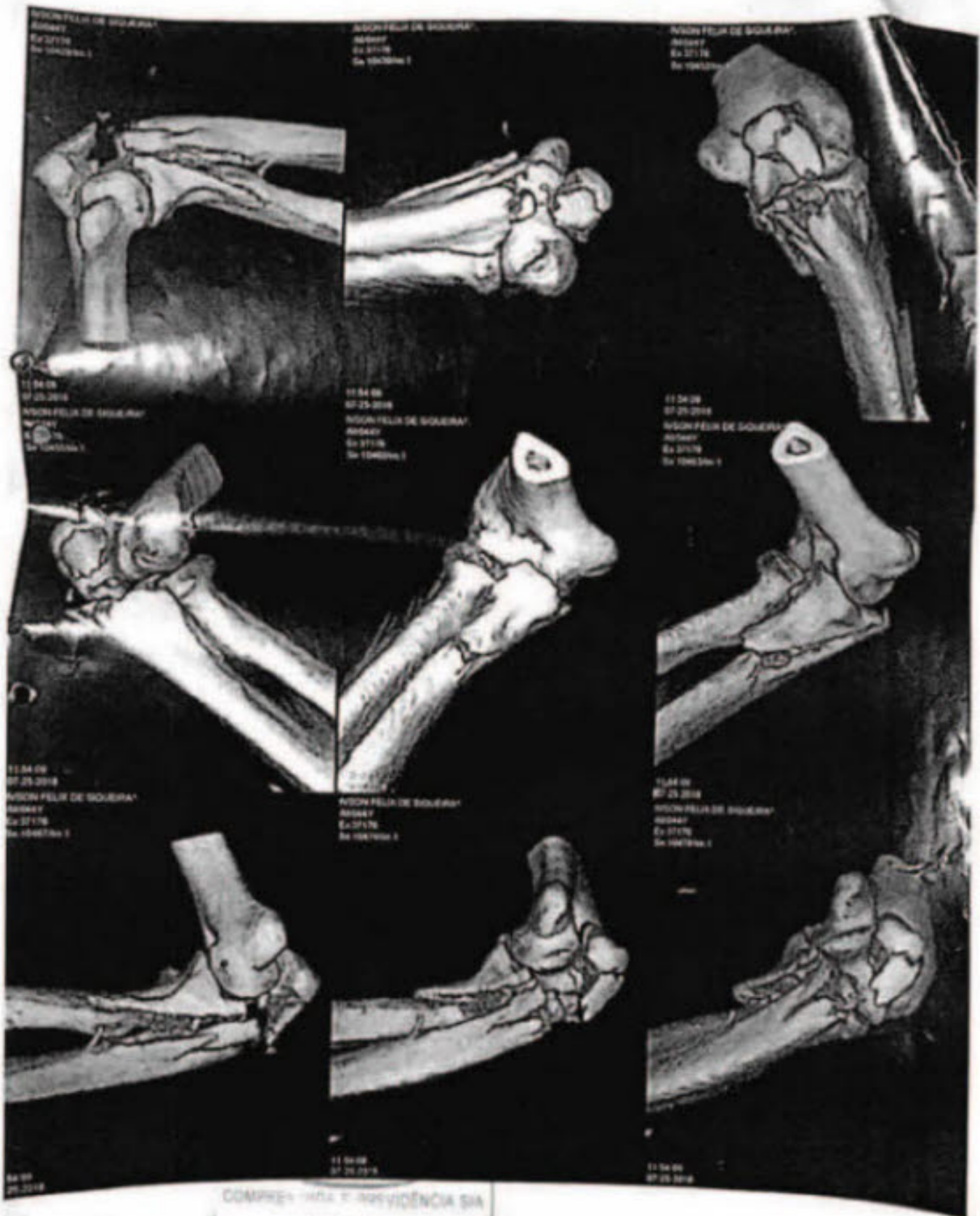
DIA (S): Terça E Sexta
HORÁRIO: 09:30
PROFISSIONAL: Simone Pinheiro
ESPECIALIDADE: Trauma

CENTRO DE REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA
FONE: 3476-4905



Scanned with CamScanner





COMPANHIA DE RESPONSABILIDADE S/A

11 JAN 2019

PROTOCOLO

Scanned with CamScanner





11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



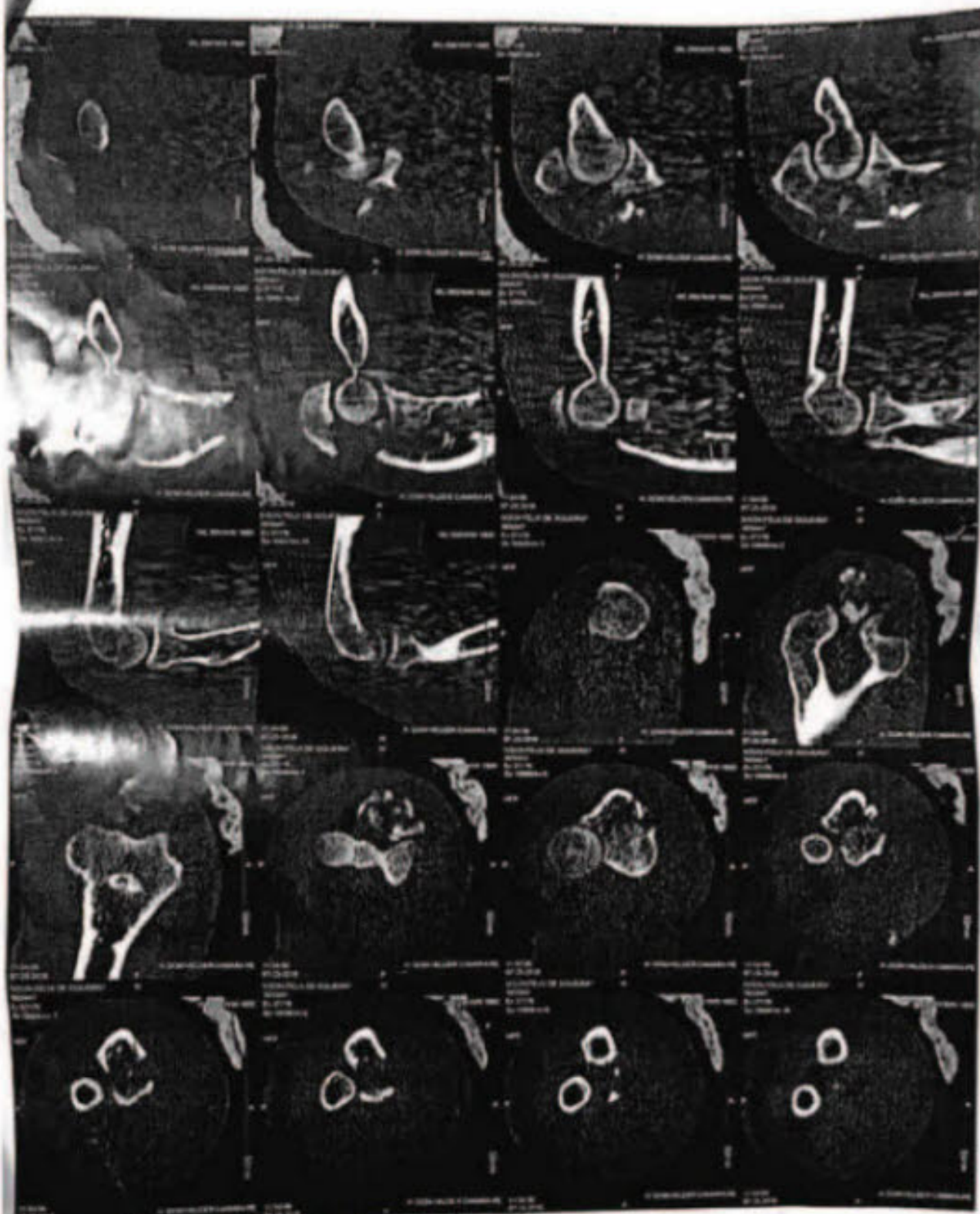


11 JAN 2015

PROTOCOLO
AGÊNCIA DE INTE

Scanned with CamScanner





11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGENCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



(A)

HOSPITAL DOM HÉLDER GAMA
PACIENTE: WILSON FELIX
REGISTRO: 01/10/18
DATA: 01/10/18

11-JAN-2019

PROTOCOLO
AGENCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





11 JAN 2019
PROTOCOLO
AGENCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



25
Wilton Felix de
Siqueira
01/11/19

11 JAN 2019
PROTOCOLO
AGENCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



Icon Felix de
Sequeira
07/11/18

JORNAL DE PREVIDÊNCIA SIA

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



25

Wen Felix
di. Saquim
02/11/18

RECEB
11 JAN 2019
PROTOCOLO
AGENCIA RECIE

Scanned with CamScanner



FISIOTERAPIA

Data de Atendimento: 17.9.18

Nº PRONTUÁRIO: 38183

NOME DO PACIENTE: Luizson Felix da
Sousa

Nº emb (20) SESSÕES

CID:

OBS.:

COMPRESO
COMPRESO
11 JAN 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Dr. Carlos
Clotilde
CRM 15.463
Carimbo

CÓD. 38392

Scanned with CamScanner





Prefeitura Municipal do Jaboatão dos Guararapes
Secretaria de Saúde



RECEITUÁRIO

NOME: _____

Indicando o paciente
Jerson Felix de Siqueira
para acompanhamento
com a fisioterapia ocupacional.
Atenciosamente


Simone Peres
Fisioterapeuta
CREFITO 50317-J



Av. Barreto de Menezes, 1/11 - Prazeres - Jaboatão dos Guararapes - PE
CEP 54.330-900
Telefones: (81) 3476-3859 - OUVIDORIA (81) 3476-3608

Scanned with CamScanner





HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Hospital Municipal Sot Dom Helder Câmara
MP Hospitalar
CNPJ: 05.035.744/0001-60

Fundação Professor Martiniano Fernandes
MP HOSPITALAR
CNPJ: 05.035.744/0001-64

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 39183

Nome: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX

End: RUA 11

Endem: BL-1 A

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

Atendimento: 447552

Dr. Cade: 30/09/2012

Dr. Nasc: 07/03/1974

Bairro: BARRA DE JANGADA

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNPJ: 05.035.744/0001-64

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

☒ Confirmação sobre o paciente

- Identificação do paciente
- Local da cirurgia a ser feita
- Procedimento a ser realizado
- Consentimento informado realizado

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica

☒ Checagem do equipamento anestésico

☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças)?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

O paciente tem alguma alergia?

☒ Não

☐ Sim

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões

☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam

- Identificação do paciente
- Local da cirurgia a ser feita
- Procedimento a ser realizado

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

☒ Sim

☐ Não se aplica

Antecipação de eventos críticos:

☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? **NÃO**

Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? **± 1h, NÃO**

Exames de imagem estão disponíveis?

☒ Sim

☐ Não se aplica

☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? **NÃO**

☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? **Sim**

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

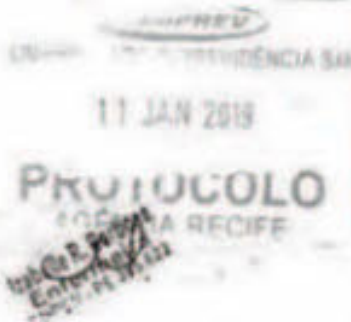
☒ Nome do procedimento realizado **trat. cirurg. de frad. expost. cotovelo**

☒ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)

☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente

☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido

☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente



U02-2

HOSPITAL
DON Helder CAMARA
Data: 30/06/19

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome: <u>WOM E. de Siqueira</u>	Registo: <u>39123</u>
Data de Nascimento: <u>04/03/74</u>	Idade: <u>45-2</u>
Setor: <u>MO</u>	Leito: <u>U02-2</u>
SINAIS VITAIS	
PA: _____	HR: _____
Observação: _____	



ENTREVISTA	
HIPERTENSO:	SIM () NÃO (X) MEDICAÇÃO EM USO: _____
DIABÉTICO:	SIM () NÃO (X) MEDICAÇÃO EM USO: _____
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM () NÃO (X) Há quantos anos: _____
	ETILISTA: SIM () NÃO (X) Há quantos anos: _____

EXAMES SOLICITADOS	
IMAGEM: RX (X) TAC w/Contraste ()	USO () ECO () LABORATORIAL: SIM () NÃO ()
TAC w/Contraste (X) RNM () CAT ()	Observação: _____
PARECER CARDIOLÓGICO:	SIM () NÃO (X) Risco Crônico: _____
RESERVA DE HEMODERIVADOS:	SIM () NÃO (X) GRUPO SANGÜÍNEO: _____
RESERVA DE LEITO DE UTI:	SIM () NÃO () Qual: UTI: _____

ALERGIA		USO DE SONDAS	
SIM () QUAL: _____	QUAL: <u>COMPRESS</u>	SNE () SNG ()	
NÃO (X) OBSERVAÇÃO: _____	OBSERVAÇÃO: _____	END ()	
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: <u>1 JAN 2019</u>		DRENO	
SIM (X) QUAL: <u>Cefazolin</u>	QUAL: _____	SIM () NÃO ()	
NÃO () OBSERVAÇÃO: _____	OBSERVAÇÃO: _____	Qual: _____	
SIM () QUAL: _____	QUAL: _____	Local: _____	
NÃO (X) HONÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____	HONÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____		

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE	
FEIJM:	SIM (X) NÃO () À partir do dia: <u>29/06/19</u> Observação: _____
HIGIENIZAÇÃO:	SIM (X) NÃO () Observação: _____
TRICOTOMIA:	SIM () NÃO (X) Observação: _____
RETIRADO ADORNOS:	SIM (X) NÃO () RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()
CIURGIAS ANTERIORES:	SIM (X) Qual/Data: <u>29/06/19</u> <u>Clínica</u> <u>mao 6</u>
ALGUMA CIURURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM () Qual/Data: _____
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM (X) Observação: _____ LATERALIDADE DEMARCADA: SIM () NÃO (X) Observação: _____

Enfermeiro Responsável: Silvia M. de Siqueira
(Assinar e Carimbar)
Enfermeiro
REC-04/PE 186318

CÓD. 38404

Scanned with CamScanner





GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:			
Nome:	Isabel Felix de Siqueira		Idade: 25/07/18
Sexo:	F		Registro: 39183
Colônia:	L		Aluno:
2 - EQUIPE MÉDICA:			
Cirurgião:	Dr. Fernando Dourado		Assistente:
Assistente:	Dr. Andréia		Instrumentador:
3 - DADOS DA CIRURGIA:			
Cirurgia:	1.2. Pnigmo-lig. ova de coturno		Tempo: 01:20
Assistente:	3.3. Pnigmo-lig. ova de coturno		Tempo:
4 - PRÉ-OPERATÓRIO:			
Estado Geral:	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Grave
Nível de Consciência:	<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Inciente
Respiração:	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Entubado	<input type="checkbox"/> Tróqueoventilado
Monitoria:	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Checklist no CC em uso de:	caderno de notas		
5 - TRANS-OPERATÓRIO:			
Posição: Fowler	<input type="checkbox"/> Lateral	<input checked="" type="checkbox"/> Dorso	<input type="checkbox"/> Ventral
Suporte de Sangue:	<input type="checkbox"/> Laboratório	<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Paga Cirurgião: Sim
5.1 - EQUIPAMENTOS:			
Osciloscópio de Pulso:	<input checked="" type="checkbox"/> Monitor Cardíaco	<input checked="" type="checkbox"/> PW	<input type="checkbox"/> Sonda CEC
Cateter Termal:	<input type="checkbox"/> Sonda Urinária	<input type="checkbox"/> Adrenérgico	<input type="checkbox"/> Monitor de
Sonda Elétrica:	<input type="checkbox"/> Local de Morte	<input type="checkbox"/> Anestésico	<input type="checkbox"/> Sonda de
Curva de Anestesia:	<input checked="" type="checkbox"/> Difusor	<input type="checkbox"/> Sonda de Intubação	<input type="checkbox"/> Sonda de
Ap. Vídeo:	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda	<input type="checkbox"/> Sonda	<input type="checkbox"/> Sonda
Outros:	<input type="checkbox"/> Sonda	<input type="checkbox"/> Sonda	<input type="checkbox"/> Sonda
5.2 - PROCEDIMENTOS:			
Cateter Urinário:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sonda Venosa: Sim
Sonda Urinária de Demora:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sonda Gástrica: Sim
Sonda (Tipo e Local):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sonda de
Curva (Tipo e Local):	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sonda de
5.3 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:			
ANESTÉSICO:	B. mms + soro fisiológico		
OUTROS:	B. mms + soro fisiológico		
6 - OBSERVAÇÕES:			
7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO			
Paciente:	<input checked="" type="checkbox"/> Acordado	<input type="checkbox"/> Nervoso	<input type="checkbox"/> Entubado
Encaminhado para:	<input checked="" type="checkbox"/> Sala	<input type="checkbox"/> S. Intensiva	<input type="checkbox"/> UCI
Tempo:	<input checked="" type="checkbox"/> 01:30	<input type="checkbox"/> 02:00	<input type="checkbox"/> 02:30
Assinatura:	Isabelle		

COMPROVANTE DE PRESENCIA EM
11 JAN 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

CCQ 38607

Scanned with CamScanner

 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		 IMIP HOSPITAL		FICHA DE ANESTESIA		Data	Assinatura
						25/12/18	1111
Paciente					Sexo	Cor	Idade
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO					M	Bd	44
Nome do Anestesiologista					Nome do Cirurgião		
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR					RODRIGO DE MELLO JUNIOR		
Matrícula Pré-anestesia					Urgência <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM		
Data: 25/12/18							
Grupo: Tratamento cirúrgico de fratura do cotovelo							

<p>Horário: 08:00 a 12:00</p> <p>Nº: 2</p> <p>Indicação: [Handwritten]</p> <p>ECG: [Handwritten]</p> <p>Assinatura: [Handwritten]</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Drugs Usadas</th> <th>Quantidade</th> </tr> <tr> <td>fentanyl</td> <td>50mg</td> </tr> <tr> <td>propofol</td> <td>50mg</td> </tr> <tr> <td>atracurium</td> <td>10mg</td> </tr> <tr> <td>cataplor</td> <td>10mg</td> </tr> <tr> <td>ondansetron</td> <td>8mg</td> </tr> </table> <p>Técnicas Funcionais: bloqueio de nervo braquial direito, via inter-escalénica e axilar, com cateteres de 2 pinos.</p>	Drugs Usadas	Quantidade	fentanyl	50mg	propofol	50mg	atracurium	10mg	cataplor	10mg	ondansetron	8mg
Drugs Usadas	Quantidade												
fentanyl	50mg												
propofol	50mg												
atracurium	10mg												
cataplor	10mg												
ondansetron	8mg												

Monitorização <input checked="" type="checkbox"/> Cardíaco <input checked="" type="checkbox"/> Oximétrico <input checked="" type="checkbox"/> PNO <input type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> Capnógrafo <input type="checkbox"/> Escal. Pré-Cordal <input type="checkbox"/> Glucose	<input type="checkbox"/> BSC <input type="checkbox"/> Temperatura <input type="checkbox"/> Swick-Gard <input type="checkbox"/> Analizador Gases <input type="checkbox"/> PnC <input type="checkbox"/> Estimulador de Nervos <input type="checkbox"/> Linha Arterial <input type="checkbox"/> Monitor ECG Plus	Encaminhado <input checked="" type="checkbox"/> Aceitado <input type="checkbox"/> Suspendido <input type="checkbox"/> Retornado Destino <input checked="" type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> QUIRÃO <input type="checkbox"/> VTI <input type="checkbox"/> NENHUM	Incompetência <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Desfecho: Observações:
Observações:			- pje alocado - pje convertido - xelum sh - 600 cc de cataplor e atropina na emergência

PROTOCOLO

AGÊNCIA BRCSF

Scanned with CamScanner



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Sistema Polio de Siquima Data: 01/06/18 Registro: 99183
Convênio: SUS Leito: 402-02 Hora: 14:33

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Carlos 1º auxiliar: Dr. Thiago
Anestesiologista: Dr. Vitor Instrumentador: Karina
Circulante: Joana

[illegible]

DNF- 1998 PREVIDÊNCIA SIA

11 JAN 2015

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



DOM HILDER CAMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		CENTRO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Wilson Filho Albuquerque</u>		Registro: <u>30171A</u>		Leito: <u> </u>	
Procedimento cirúrgico: <u>Artroscopia do joelho</u>		Data: <u>25/01/18</u>		Hora: <u> </u>	
DIAGNÓSTICO		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM		HORÁRIOS	
1. Ansiedade ()		<input checked="" type="checkbox"/> Encorajar verbalização dos sentimentos e medos <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar apoio emocional <input checked="" type="checkbox"/> Dar informação ao paciente e familiares <input checked="" type="checkbox"/> Outros			
2. Ventilação prejudicada ()		<input checked="" type="checkbox"/> Manter decúbito elevado <input checked="" type="checkbox"/> Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário <input checked="" type="checkbox"/> Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz <input checked="" type="checkbox"/> Manter o paciente em posição de Fowler <input checked="" type="checkbox"/> Ajustar horário/valor de queda da saturação, FC e FR <input checked="" type="checkbox"/> Instalar <input checked="" type="checkbox"/> Manter <input checked="" type="checkbox"/> Ajustar oximetria de pulso <input checked="" type="checkbox"/> Outros			
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado		<input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de <u> </u> h <input type="checkbox"/> Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) <input type="checkbox"/> Colocar o paciente em posição de Fowler <input type="checkbox"/> Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição <input checked="" type="checkbox"/> Registrar <input checked="" type="checkbox"/> Dor ao urinar <input checked="" type="checkbox"/> Abaulamento em região suprapúbica <input checked="" type="checkbox"/> Ausência de diurese espontânea <input type="checkbox"/> Outros			
4. Dor () Local: <u>DO</u> () Leve () Moderada () Severa		<input checked="" type="checkbox"/> Verificar qual posição adequada do paciente <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar a localização e a intensidade da dor <input checked="" type="checkbox"/> Reavaliar a dor após 30 min. da administração da medicação <input type="checkbox"/> Identificar fatores desencadeantes da dor <input type="checkbox"/> Registrar características e intensidades da dor <input type="checkbox"/> Outros			
5. Integridade tissular prejudicada ()		<input type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input type="checkbox"/> Realizar curativo a cada <u> </u> h <input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas caso não haja contra-indicação <input type="checkbox"/> Medir débito de dreno de <u> </u> h <input checked="" type="checkbox"/> Manter curativo oclusivo por <u> </u> h <input type="checkbox"/> Outros			
6. Sangramento () Local: <u>DO</u> () Leve () Moderada () Severo		<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de <u> </u> mm <input type="checkbox"/> Manter elevado: <u> </u> <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo oclusivo <input type="checkbox"/> Outros		<u>RESOLUÇÃO 21</u> <u>de 2017</u> <u>CONAMA</u>	
7. Imobilidade no leito prejudicada ()		<input type="checkbox"/> Pinçar dreno ao manusear o paciente <input type="checkbox"/> Avaliar mobilização de dreno (fracionado) <input type="checkbox"/> Manter repouso no leito em posição: <u> </u>			

COD. 38608



Scanned with CamScanner



DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NÚMERO(S)
8. Desidratação ()	<input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspectos da diurese a cada / h <input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade de mucosa <input type="checkbox"/> Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária <input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele <input type="checkbox"/> Outros	
9. Êmese () Náusea ()	<input type="checkbox"/> Registrar aspectos e quantidade de episódios <input type="checkbox"/> Verificar posicionamento da SNG/SNE <input checked="" type="checkbox"/> Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada <input type="checkbox"/> Outros	
10. Temperatura Corporal X Diminuída () Elevado	<input type="checkbox"/> Aferir temperatura de / h e comunicar se estiver abaixo de 35°C ou acima de 37°C <input checked="" type="checkbox"/> Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica <input type="checkbox"/> Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente <input type="checkbox"/> Outros	
11. Choque Hipovolêmico ()	<input type="checkbox"/> Aferir sinais vitais a cada / min. <input type="checkbox"/> Avaliar coloração e umidade da pele <input type="checkbox"/> Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O. Verificar sinais como: () Taquicardia; () Palidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda da consciência <input type="checkbox"/> Outros	
12. Risco de Infecção ()	<input type="checkbox"/> Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização <input type="checkbox"/> Registrar e anotar sinais flogísticos Local: <u>Umbilico</u> <input checked="" type="checkbox"/> Examinar F.O. e registrar alterações: <u>Tórax</u> Calor: () Rubor: () Edema: <input type="checkbox"/> Outros	
	<input type="checkbox"/> Outros	

G - Sonda Nasogástrica

PA - Pressão Arterial

FC: Frequência Cardíaca

SNE - Sonda Naso Enteral

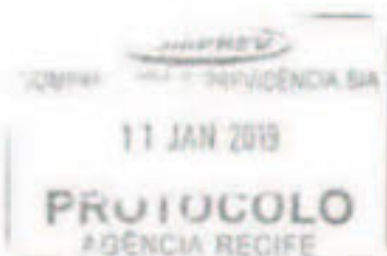
HGT - Hemoglicoteste

AvP - Acesso Venoso Periférico

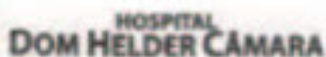
T:ols Oliveira Enfermeiro CORDEIRO ENFERMEIRO(A) - D -	ENFERMEIRO(A) - N -	TÉC. EM ENFERMAGEM - D -	TÉC. EM ENFERMAGEM - N -
--	---------------------	--------------------------	--------------------------

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO



Scanned with CamScanner



Leito da SPPA:

Nome: JONAS PEREIRA data: 25/07/18 Hora: 17:1 Registro: 2948
Leito de origem:

Cirurgia: 18 - Lig. Transverso + Ovaropexia do Uterinho (B)
 Tipo de anestesia: Peritônio + Nitrocepo
 Equipe: 2h. B. Machado + Rubens Anestesiista: Dr. Ana Luícia

Estado geral: ☒ Bom ☐ Regular ☐ Torporoso ☐ Grave^o
Respiração: ☒ Espontânea ☐ Assistida não invasiva ☐ Entubado ☐ Traqueostomizado
Sonda: ☐ SVD ☐ SNG ☐ SNE
Acesso Venoso Periférico: ☐ Não ☒ Sim Onde: MS E
Acesso Venoso Central: ☒ Não ☐ Sim Onde: _____
Drenos: ☒ não ☐ sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 127 x 79 mmHg FR: — p/min FC: 62 p/min SaPO₂: 97%
Glasgow: _____

SSVV/ Horário	13'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	125/78	123/77	114/69	119/65	131/67	121/65
FR	—	—	—	—	—	—
FC	65	66	64	64	63	67
SaPO2	98%	99%	96%	96%	98%	100%
Glasgow						

COMPRESA

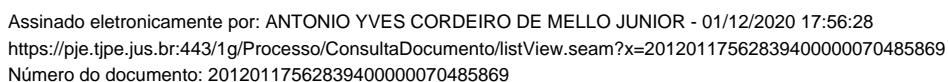
Signs vitals: PA: _____ FC: PROLOGO Glasgow: _____

Destino: ☐ Enfermaria ☐ UTI ☐ Emergência ☐ Ambulatório ☒ Residência

Data: 25/03/18 Horário: 21:40 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: Mo

Scanned with CamScanner



PACIENTE: <u>JOSEFA KELLY DE Siqueira</u>		DATA: <u>13/12/20</u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Eduardo Almeida</u>		RG: <u>391123</u>	
ANESTESISTA: <u>Dr. Hugo Guedes</u>		ANESTESIA: <u>3mg de propofol + sedação</u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Eduardo Almeida</u>		COORDENAÇÃO DO BLOCO: <u>432064</u>	
ESTRUMENTADOR: <u>Paulo</u>		CÓDIGO: <u>101-20</u>	
CIRCULANTE: <u>Guilherme</u>		HORA INICIAL: <u>00:50</u>	
ENFERMEIRA: <u>Isabelle</u>		HORA FINAL: <u>01:20</u>	

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
AGULHAS 15x3 25x7 25x1 40x12 CARDIOPLEGICA STIMULEX SAQUE 25 SAQUE 27 ATADURAS CREPE 15CM CREPE 15CM CREPE 30CM CREPE 30CM GESSADA 10CM GESSADA 15CM GESSADA 30CM CANULAS TRANSDUTO 7.5 TRANSDUTO 7.5 TRANSDUTO 8.0 TRANSDUTO 8.5 TRANSDUTO 8.5 CATETER NASAL CENTRAL PVC EPIDURAL 16 SUBCLAVIA 16 PERIDURAL 17 JELCO 16 JELCO 16 JELCO 16 JELCO 26 JELCO 22 JELCO 24 LIMPADORES CLIP 100 CLIP 200 CLIP 200 CLIP 400 CURATIVOS ADAPTIC KEROLIX PINK ON TELA MARLEY EQUIPOS BOMBA BOMBA FOTO PSANGUE PSORO MACRO EXTENSORES 25CM 40CM 60CM 120CM LAMINAS BISTURI 11 BISTURI 12 BISTURI 13 BISTURI 20 BISTURI 22 BISTURI 24 DERMATOMES LUVAS LUVA 7.5 LUVA 7.5 LUVA 8.0 LUVA 8.5 SERINGAS 1ML 3ML 5ML 10ML 20ML 50ML 50ML CATETER AVENTAL CIRURGICO COCOSTOMA COMPRESSAS GAZA P/VIDEU COLEY ABERTO COLEY FECHADO CONEXÃO 25AS CONEXÃO 45AS ALGODÃO PETRO UNICO GAZES GELFOAN NET CIRURGICO LATEX TONTEIRA 25AS PRESERV UJINA SCALP 21 SCALP 22 TRANSOFIX TRAXIS PRESEAO			

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
BOMBAS ENTERAL 10 ENTERAL 12 ASPIRAÇÃO 10 ENDOTRAG 3.0 ENDOTRAG 3.5 ENDOTRAG 3.8 ENDOTRAG 3.5 ENDOTRAG 4.0 ENDOTRAG 4.5 ENDOTRAG 5.0 ENDOTRAG 5.5 ENDOTRAG 6.0 ENDOTRAG 6.5 ENDOTRAG 7.0 ENDOTRAG 7.5 ENDOTRAG 8.0 ENDOTRAG 8.5 ENDOTRAG 9.0 FOLEY 25AS 14 FOLEY 25AS 16 FOLEY 25AS 18 FOLEY 25AS 20 FOLEY 25AS 24 FOLEY 25AS 26 FOLEY 25AS 28 FOLEY 25AS 30 FOLEY 25AS 34 FOLEY 25AS 36 FOLEY 25AS 38 FOLEY 25AS 40 NASO 10 NASO 12 NASO 14 NASO 16 NASO 18 NASO 20 NASO 22 URETRAL 4 URETRAL 6 URETRAL 8 URETRAL 10 URETRAL 12 URETRAL 14 URETRAL 16 URETRAL 18 URETRAL 20 FIOS CIRURGICOS ALGODÃO 2 ALGODÃO 3.0 ALGODÃO 3.5 ALGODÃO 4.0 CROMADO 2 CROMADO 3 CROMADO 3.5 CROMADO 4.0 CROMADO 4.5 SIMPLES 2.0 SIMPLES 3.0 SIMPLES 4.0 SIMPLES 5.0 NYLON 2.0 NYLON 3.0 NYLON 4.0 NYLON 5.0 NYLON 6.0 NYLON 8.0 NYLON 10.0 NYLON 12.0 POLYESTER 2 POLYESTER 3.0 POLYESTER 4.0 POLYESTER 5.0 POLYESTER 6.0 PROLENE 1 PROLENE 2 PROLENE 3 PROLENE 4 PROLENE 5 PROLENE 6 VICRYL 0 VICRYL 1 VICRYL 2.0 VICRYL 3.0 VICRYL 4.0 CERA FUSO MARCAPASSO VALVEKIT SEDA 1.0 SEDA 2.0 MONOCRYL 3.0 MONOCRYL 4.0 SURGICAL SUTS ACO 1 ACO 4 ACO 6			

COD. 38407

COMPRE- HEN & PREVIDÊNCIA S/A

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner

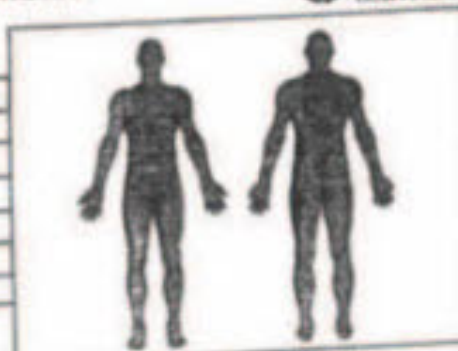


DOM HELLER CAMARA
Data: ____/____/____

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO



Hora: ____



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	Silvan Felix de Siqueira
Data de Nascimento:	11/11/83
Setor:	TRU
Registro:	32183
Leito:	1022

SINAIS VITAIS	
PA:	110
FC:	70
Temp:	36,5
Observação:	

ENTREVISTA	
HIPERTENSO:	SIM () NÃO (x)
DIABÉTICO:	SIM () NÃO (x)
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM () NÃO (x) Há quantos anos: ____ Qnt/dia: ____
	ETILISTA: SIM () NÃO (x) Há quantos anos: ____ Qnt/dia: ____

EXAMES SOLICITADOS	
IMAGEM:	RX (x) TAC a/ Contraste () USG () ECO () LABORATORIAL: SIM () NÃO ()
	TAC a/ Contraste () RNME () CATE () Observação: ____
PARECER CARDIOLÓGICO:	SIM () NÃO (x) Risco Cirúrgico: ____
RESERVA DE HEMODERIVADOS:	SIM () NÃO (x) GRUPO SANGÜÍNEO: ____
RESERVA DE LEITO DE UTI:	SIM () NÃO (x) Qual? UTI: ____ LEITO: ____

ALERGIA		USO DE SONDAS
SIM () QUAL: ____		SNE () SNG ()
NÃO (x) OBSERVAÇÃO: ____		IVD ()
		Outra: ____
SIM (x) QUAL: <u>apalatin</u>		DRENO
NÃO () OBSERVAÇÃO: ____		SIM () NÃO ()
		Qual: ____
SIM () QUAL: ____		Local: ____
NÃO (x) HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: ____		

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE	
JEIUM:	SIM (x) NÃO () À partir do dia: 11/12/18 às 18h Observação: ____
HIGIENIZAÇÃO:	SIM (x) NÃO () Observação: ____
TRICOTOMIA:	SIM () NÃO (x) Observação: ____
RETRADO ADORNOS:	SIM (x) NÃO () RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()
CIURGIAS ANTERIORES:	SIM (x) Qual/Outra: <u>MSD</u>
	NÃO () Qual/Outra: <u>MTE</u>
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM (x) Qual/Outra: <u>MSD</u>
	NÃO () Qual/Outra: <u>MTE</u>
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM (x) Observação: ____ LATERALIDADE: SIM () NÃO ()
	NÃO () Observação: ____ DEMARCADA: SIM () NÃO ()
Enfermeiro Responsável:	<u>Fernando</u> COORDENADOR DE ENFERMAGEM SIA

COD 38404

11 JAN 2019

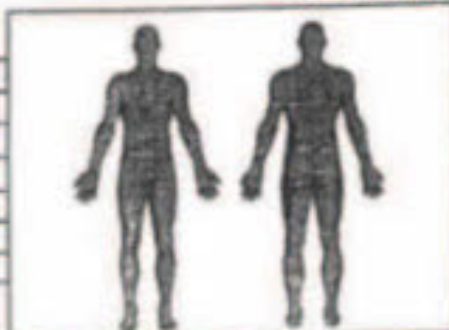
PROTOCOLO

Scanned with CamScanner

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome: <u>Sr/ Srta FÁBIO DA SILVA</u>	
Data de Nascimento: <u>02/07/34</u>	Registro: <u>39453</u>
Setor: <u>TEO</u>	Leito: <u>402-02</u>

SINAIS VITAIS		
PA: <u>120x80</u>	F: <u>24</u>	HT: <u>25</u>
Observação: _____		



ENTREVISTA	
HIPERTENSO:	SIM () NÃO () MEDICAÇÃO EM USO: _____
DIABÉTICO:	SIM () NÃO () MEDICAÇÃO EM USO: _____
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM () NÃO () Há quantos anos: _____ Cid/Ida: _____
	ETILISTA: SIM () NÃO () Há quantos anos: _____ Cid/Ida: _____

EXAMES SOLICITADOS	
IMAGEM: RX () TAC 4/ Contraste () USG () ECO ()	LABORATORIAIS: SIM () NÃO ()
TAC 4/ Contraste () ENME () CATE ()	Observação: _____
PAREREC CARDIOLÓGICO:	SIM () NÃO () Risco Cirúrgico: _____
RESERVA DE HEMODERIVADOS:	SIM () NÃO () GRUPO SANGÜÍNEO: _____
RESERVA DE LEITO DE UTI:	SIM () NÃO () Qual? UTI: _____ Leito: _____

ALERGIA		USO DE SONDAS
SIM () QUAL: _____	NÃO () OBSERVAÇÃO: _____	SNE () SNG ()
		SVD ()
		Outra: _____
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO		DRENO
SIM () QUAL: _____	NÃO () OBSERVAÇÃO: _____	SIM () NÃO ()
		Qual: _____
		Local: _____
SIM () QUAL: _____	NÃO () HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____	

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE	
JEJUM:	SIM (X) NÃO () À partir do dia: <u>21/02</u> às: <u>18</u> Observação: _____
HIGIENIZAÇÃO:	SIM (X) NÃO () Observação: _____
TRICOTOMIA:	SIM () NÃO () Observação: _____
RETRADO ADORNOS:	SIM (X) NÃO () RETRADO PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()
ORLUGIAS ANTERIORES:	SIM () Qual/Quant: _____
NÃO ()	
ALGUMA ORLUGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM () Qual/Quant: _____
NÃO ()	
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM (X) Observação: _____ LATERALIDADE DEMARCADA: SIM () NÃO ()
	NÃO ()

Enfermeiro Responsável: _____
(Assinatura e Carimbo)

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562839400000070485869
Número do documento: 20120117562839400000070485869

11 JAN 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA REGIO

Scanned with CamScanner





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 447550

Senha da Classificação:

0063

Data e Hora: 24/07/2018 23:10

Paciente: 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 07/03/1974 Idade: 44 anos

Convenio: 2 SUS/SIA AMBAUÍO

Nome da Mãe: JOSEFA MANDEL FELIX

Nome do Pai: ANTONIO DE SIQUEIRA

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: LUCIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17729

Endereço: RUA 11

173

Bairro: BARRA DE JANGADA

Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE

Usuário Atendimento: ANDERSON M

RG (Identidade): 41005411

SSP

Data de Emissão:

Fone: 8154215502

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03278237471

Data de Emissão CRN:

Cartão SUS: 808003901985635

ACIETE SEM RG SEM TELEFONE PARA CONTATO

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Doença viral aguda com febre e dor no corpo, tosse e dificuldade para respirar.

Exame Físico

Do. deprimida
Garganta = 15

Hipótese Diagnóstica

Infecção viral aguda

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Cefalosporina 2G + 40 mg
Digoxina 0,25 mg
ATENDIDO
ATENDIDO
VAT SAT

Dr. Anderson Mello

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

ENDEREÇO DO PACIENTE

Carimbo Médico

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



Ordem de Cirurgia: 37273 Sala: 0003 SALA 03 Atendimento: 447552
Paciente: 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA Categoria:
Convênio Atend: 1 SUS - INTERNACAO Idade: 44 Anos
Leito: 704 402 - 02 - LT TRAUMA
Dt. Inicio: 01/08/2018 18:00 Dt. Fim: 01/08/2018 18:41

1. Pré-Operatório:
2. Pós-Operatório:

Procedimento: 5408030547 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 38 BLOCO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

QUIRURGO 13783 LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
ANESTESISTA 7817 MARCIA LEVY TEMPORAL DE MELO

Descrição Cirúrgica:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA + ANTI-SEPSIA + GARROTEAMENTO E ESVAZIAMENTO DE MSD
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. INCISÃO EM REGIÃO POSTERIOR AO COTOVELO DIREITO
5. DISSECÇÃO POR PLANOS
6. VISUALIZAÇÃO DA FRATURA + LIMPEZA COM SF 0,3% + REDUÇÃO DA FRATURA
7. FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 18 FUROS + 8 PARAFUSOS CORTICAIS
8. SUTURA
9. CURATIVO
10. RETIRADA DO GARROTE E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL
10. TALA AXILOPALMAR DIREITA

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Leonardo Camarotti de Oliveira
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - RBO 11157

DR(A): LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM: 13783



Dr. Leonardo Camarotti de Oliveira
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - RBO 11157
01/08/2018

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA

Scanned with CamScanner

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Data de Nascimento: 07/03/1974 Data Atendimento: 24/01/2018
Prontuário: 0000308529 Cód. Atendimento: 07/03/1974
Nome do Hospital: HON
Senha: 5476405
Transporte: ☐ Ambulância Básica ☐ Ambulância Avançada ☐ Outros
☐ Acompanhamento Médico
Observação: FRATURA EXPOSTA DA ULNA DIREITA

Recife, 24 de Junho de 2018

Anderson Ary Dias
Ortopedia e Traumatologia
CRM 21731

ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA
CRM: 21731





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Geriátrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 25/07/2018
Hora: 01:10

62-2

Unidade de Cirurgia: 37176
Paciente: 39153
Sede: Atend.: 1
Leito: 645
Dt. Início:
1 Pré-Operatório: 3520
1 Pós-Operatório:

Sala: 0003 SALA 03
Nelson Felix de Siqueira
SUS - INTERNACAO
BL-1 A
Dt. Fim: 25/07/2018 01:17
Atendimento: 447552
Carteira:
Idade: 44 Anos
FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]

Procedimento: 0408020547

TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQ DE NERVOS DE MMS

Convênio: 001

Anestesia: 74

QUIRURGIAO

14506 EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ

Descrição Cirúrgica:

FRATURA EXPOSTA DE OLECRANO > 05 H

PROGNOSTICO RUIM, ALTA CHANCE DE INFECCAO, AGUARDA SEGUNTO TEMPO PARA FIXACAO

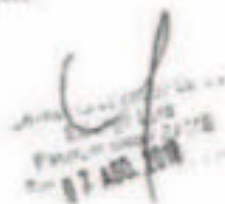
01. DEBRIDAMENTO CIRURGICO METICULOSO
02. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%
03. OBSERVACAO DE FRATURA COMINUTA, DISCUTIR NECESSIDADE DE PLACA BLOQUEADA X BANDA DE TENSAO
04. NOVA LIMPEZA COM SF0,9%
05. SUTURA POR PLANOS
06. CURATIVO
07. TALA AXILO PALMAR *OK*

AGUARDA SEGUNDO TEMPO PARA FIXACAO DEVIDO A ALTA CHANCE DE INFECCAO NESTE TEMPO

Assinatura Cirúrgica:

Descrição Complementar

GRUPO: EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
CRM: 14506





HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA

Scanned with CamScanner



PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP

	Nome Paciente:	IVSON FELIX DE SIQUEIRA	
	Cód. Paciente:	39183	
	Data de Nascimento:	07/03/1974	
	Sexo:	Masculino	
	Idade:	44	
	Senha:	0083	
	Convênio:	2 - SUS/SIA AMBURG	
	Atendimento:	447550	
SAME:		39183	

Período: 24/07/2018 23:19 - 24/07/2018 23:20
ITHAINA SILVA DE SOUZA LIMA - COREN: 324750 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prontidão: **EMERGENCIA - VERMELHO**
Cor: **VERMELHO**

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PELO SAMU COM SENHA 5476405, DUA DA MÃE, 38 ANOS, BRANCA, CASADA, 1,60M, 60KG, FRAT. EXPOSTA EM ULNA D. APOS ACIDENTE DE MOTO XBICICLETA, MNEGA DESMAIO + VOMITO.SIC: TONTURA, NEGA HAS + DM + ALERGIA. DIRECIONADO A AREA VERMELHA.

Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

COMPRE: 11 JAN 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Acolhido(a) por: ITHAINA SILVA DE SOUZA LIMA - COREN: 324750 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)


Data Impressão: 24/07/2018 23:24

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE		BLOCO CIRÚRGICO		HISTÓRICO IMIP	
<div>  HOSPITAL CÂMARA </div>		<div> <div>Nome: <u>Wilson Teles de Menezes</u></div> <div>Registro: <u>39483</u></div> </div>		<div> <div>Leito: _____</div> <div>Data: <u>31/01/18</u></div> </div>	
<div> <div>Procedimento Cirúrgico: <u>Faco e post cistado</u></div> </div>		<div> <div>Horário: _____</div> </div>		<div> <div>HORÁRIOS</div> </div>	
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM				
1. Ansiedade	<input checked="" type="checkbox"/> Encorajar verbalização dos sentimentos e medos <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar apoio emocional <input checked="" type="checkbox"/> Dar informação ao paciente e familiares <input type="checkbox"/> Outros: _____				
2. Ventilação prejudicada ()	<input type="checkbox"/> Manter decúbito elevado <input type="checkbox"/> Aspirar vias aéreas superiores de ____ h <input type="checkbox"/> Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz <input type="checkbox"/> Manter o paciente em posição de Fowler <input type="checkbox"/> Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR <input type="checkbox"/> Instalar () manter () Anotar oximetria de pulso <input type="checkbox"/> Outros: _____				
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____ h <input type="checkbox"/> Estimular eliminação por meios físicos (fazer torneira, compressas frias no abdômen) <input type="checkbox"/> Colocar o paciente em posição de Fowler <input type="checkbox"/> Orientar o aumento da ingestão hídrica <input type="checkbox"/> Registrar-se: () Dor ao urinar () Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea <input type="checkbox"/> Outros: _____				
4. Dor () Local: _____ () Leve () Moderada () Severa	<input checked="" type="checkbox"/> Verificar qual posição adequada do paciente no pós-anestésico <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar a localização e a intensidade da dor <input checked="" type="checkbox"/> Reavaliar a dor após 30 min. da administração da medicação <input checked="" type="checkbox"/> Identificar fatores desencadeantes da dor <input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor <input type="checkbox"/> Outros: _____				
5. Integridade tissular prejudicada ()	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo de ____ h <input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de ____ h <input type="checkbox"/> Medir decúbito de dreno de ____ h <input type="checkbox"/> Manter curativo oclusivo por ____ h <input type="checkbox"/> Outros: _____				
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderado () Severo	<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de ____ h <input type="checkbox"/> Manter decúbito: _____ <input type="checkbox"/> Realizar curativo compressivo <input type="checkbox"/> Outros: _____				
7. Imobidade no leito prejudicada ()	<input type="checkbox"/> Pinçar dreno ao transportar paciente <input type="checkbox"/> Avaliar mobilização do dreno (Tractionado) <input type="checkbox"/> Manter repouso no leito em posição: _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____				

PROTOCOLO
FRENTE RECIFE

Scanned with CamScanner



DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
8. Desidratação ()	<input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspecto da diurese a cada ____ h <input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade de mucosas <input type="checkbox"/> Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária <input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele <input type="checkbox"/> Outros	
9. Êmese () Náusea ()	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar aspecto e quantidade de episódios <input checked="" type="checkbox"/> Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada <input checked="" type="checkbox"/> Verificar posicionamento da SNG/SNE <input type="checkbox"/> Outros	
10. Temperatura Corporal () Diminuída () Elevada	<input type="checkbox"/> Aferir temperatura de ____ / ____ °C / Comunicar se estiver abaixo de 35°C ou acima de 37°C <input type="checkbox"/> Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica <input type="checkbox"/> Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente <input type="checkbox"/> Outros	
11. Choque hipovolêmico ()	<input type="checkbox"/> Aferir sinais vitais a cada ____ / ____ h <input type="checkbox"/> Avaliar coloração e umidade da pele <input type="checkbox"/> Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O verificar sinais como: () Taquicardia; () Palidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda de consciência. <input type="checkbox"/> Outros	
12. Risco para infecção ()	<input checked="" type="checkbox"/> Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização <input checked="" type="checkbox"/> Registrar e anotar sinais flogísticos <input checked="" type="checkbox"/> Local: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Examinar F.O e registrar alterações () Dor; () Calor; () Rubor; () Edema <input checked="" type="checkbox"/> Outros	
13.	<input type="checkbox"/> Outros	

SNG - Sonda Nasogástrica	PA - Pressão Arterial	FC: Frequência Cardíaca
SNE - Sonda Naso enteral	HGT - Hemoglicoteste	AVP - Acesso Venoso Periférico

ENFERMEIRO(A) - D -	ENFERMEIRO(A) - N -	TEC. EM ENFERMAGEM - D -	TEC. EM ENFERMAGEM - N -
---------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO

11 JAN 2019


PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



Cópia : 20/08/2013

		HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CÂMARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO			
Atendimento: 451745		Especialidade:			
Data e Hora: 16/08/2018 11:58					
Paciente: 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA		Sexo: MASCULINO			
Data do Nascimento: 07/03/1974 Idade: 44 anos		Convenio: 2 SUS/SIA AMBAURG			
Nome da Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX		Nome do Pai: ANTONIO DE SIQUEIRA			
Estado Civil: CASADO		Nome do Médico: MARIA REGINA SILVA DE SATURNI CRM: 454849			
Endereço: RUA 11		173 Bairro: BARRA DE JANGADA			
Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE		Usuário Atendimento: LAISAMR			
RG (Identidade): 41005411		Data de Emissão:			
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03278237471		Fone: 5194219992			
CRN (Certidão de Registro de Nasc):		Data de Emissão CRN:			
HDA - HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL					
EXAME FÍSICO					
Temperatura: ()					
Pressão Arterial: ()					
Peso: ()					
Altura: ()					
Outros: ()					
SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO					
Data do Retorno: () Hora do Retorno: ()					
Médico do Retorno: ()					
Indicações: ()					

	
COMPREV - IMIP - SERVIÇO À SAÚDE	
11 JAN 2018	
PROTOCOLO	
AGÊNCIA RECIFE	

20/ de Junho
38/ de Junho
1/ de Julho
1/ de Julho

Consultas de Enfermagem
Data: 6/08/18
Assinatura: [assinatura]

Protocolo
Fotocópia





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 447552

Data e Hora do Atendimento: 24/07/2018 23:43

Usuário do Atendimento: ANDERSON MS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Prontuário: 38183

Nome da Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX

Nome do Pai: ANTONIO DE SIQUEIRA

Data do Nascimento: 07/03/1974

Idade: 44 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: CASADO

RG: 41009811

SSP

Data Emissão:

CPF: 03278237471

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS: 806003901989635

Ocupação Habitual: SERVENTE

Endereço: RUA 11

173

BARRA DE JANGADA

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE

CEP: 54495220

Fone: 8164216692

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: UPA IMBIRIBEIRA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA

Leito: BL-1 A

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 24/07/2018

Assinatura e R.G. do Responsável:

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta:

Diagnóstico:

Procedimento:

Alta em:

Hora:

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

Dr. IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA
CRM: 17726

RECEBUEIRO DE ATENDIMENTO
Módulo de
Internação

RECEBUEIRO DE ATENDIMENTO
Módulo de
Internação

COMPANHIA DE SERVIÇOS S.A.

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

CCIH

RECEBUEIRO DE ATENDIMENTO
Módulo de
Internação

Scanned with CamScanner





**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
BLOCO CIRÚRGICO - SRPA**



Nome: <u>TUDON Felix Siqueira</u>		Registro: <u>39183</u>	Leito: _____
Procedimento cirúrgico: <u>POI 340 - elunin + nat - coto</u>		Data: <u>01/08/18</u>	Hora: _____
DIAGNÓSTICO <u>1960</u>		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
HORÁRIOS			
1. Ansiedade ()		<input type="checkbox"/> Encorajar verbalização dos sentimentos e medos <input type="checkbox"/> Proporcionar apoio emocional <input type="checkbox"/> Dar informação ao paciente e familiares <input type="checkbox"/> Outros _____	
2. Ventilação prejudicada <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Manter decúbito elevado <input type="checkbox"/> Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário <input type="checkbox"/> Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz <input type="checkbox"/> Manter o paciente em posição de Fowler <input checked="" type="checkbox"/> Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR <input checked="" type="checkbox"/> Instalar <input checked="" type="checkbox"/> Manter <input checked="" type="checkbox"/> Anotar oximetria de pulso <input type="checkbox"/> Outros _____	
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado		<input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____ / ____ h <input type="checkbox"/> Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) <input type="checkbox"/> Colocar o paciente em posição de Fowler <input type="checkbox"/> Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição <input type="checkbox"/> Registrar se: () Dor ao urinar <input type="checkbox"/> Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea <input type="checkbox"/> Outros _____	
4. Dor <input checked="" type="checkbox"/> Local: _____ () Leve () Moderada () Severa		<input checked="" type="checkbox"/> Verificar qual posição adequada do paciente <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar a localização e a intensidade da dor <input checked="" type="checkbox"/> Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação <input checked="" type="checkbox"/> Identificar fatores desencadeantes da dor <input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e intensidades da dor <input type="checkbox"/> Outros _____	
5. Integridade tissular prejudicada <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo a cada <u>24</u> / <u>24</u> h <input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação <input type="checkbox"/> Medir débito de dreno de ____ / ____ h <input type="checkbox"/> Manter curativo oclusivo por ____ h <input type="checkbox"/> Outros _____	
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderada () Severo		<input type="checkbox"/> Alertar pressão arterial de ____ / ____ mmHg <input type="checkbox"/> Manter elevado: _____ <input type="checkbox"/> Realizar curativo oclusivo <input type="checkbox"/> Outros _____	
7. Imobilidade no leito prejudicada ()		<input type="checkbox"/> Pinçar dreno ao manusear o paciente <input type="checkbox"/> Avaliar mobilização de dreno (fracionado) <input type="checkbox"/> Manter repouso no leito em posição: _____	

COO. 36608



Scanned with CamScanner



DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
8. Desidratação ()	<input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspectos da diurese a cada / h <input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade de mucosa <input type="checkbox"/> Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária <input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele <input type="checkbox"/> Outros	
9. Êmese () Náusea ()	<input type="checkbox"/> Registrar aspectos e quantidade de episódios <input type="checkbox"/> Verificar posicionamento da SNG/SNE <input type="checkbox"/> Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada <input type="checkbox"/> Outros	
10. Temperatura Corporal () Diminuída () Elevado	<input type="checkbox"/> Aferir temperatura de / h e comunicar se estiver abaixo de 35,8 C ou acima de 37°C <input type="checkbox"/> Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica <input type="checkbox"/> Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente <input type="checkbox"/> Outros	
11. Choque Hipovolêmico (X)	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir sinais vitais a cada 15 / 30 min. <input type="checkbox"/> Avaliar coloração e umidade da pele <input type="checkbox"/> Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O. Verificar sinais como: () Taquicardia; () Palidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda da Consciência <input type="checkbox"/> Outros	
12. Risco de Infecção (X)	<input type="checkbox"/> Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização <input checked="" type="checkbox"/> Registrar e anotar sinais flogísticos Local: <u>AVP</u> <input checked="" type="checkbox"/> Examinar F.O. e registrar alterações (/ dor; /) Calor; / Rubor; / Edema. <input type="checkbox"/> Outros	
	<input type="checkbox"/> Outros	

G - Sonda Nasogástrica

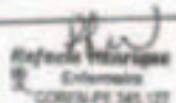
PA - Pressão Arterial

FC: Frequência Cardíaca

SNE - Sonda Naso Enteral

HGT - Hemoglicoteste

AVP - Acesso Venoso Periférico

 ENFERMEIRO(A) - D -	ENFERMEIRO(A) - N -	TÊC. EM ENFERMAGEM - D -	TÊC. EM ENFERMAGEM - N -
ASSINATURA E CARIMBO		ASSINATURA E CARIMBO	



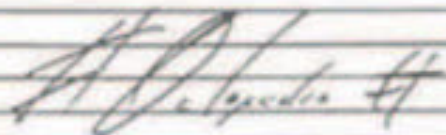
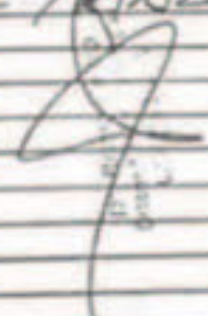
Scanned with CamScanner

Num. 71895010 - Pág. 20

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Observações
26/04/18	<p># Serviço Social # Realizada visita ao leito, entre- vista social, prestada orienta- ção sobre Seguro DPVAT e fluxo hospitalar.</p>
27/01/18	<p># Serviço Social #  RF já encaminhado ao setor responsável, muitas de trans- se houve possibilidade de fazer sobre o caso. EGA / ASD / 60h / 10h  </p>

COMPANHIA DE PREVIDÊNCIA S/A
11 JAN 2019
PROTOCOLO
SOLICITAÇÃO

Scanned with CamScanner



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Descrição
26/04/18	# Serviço Social # Realizada visita ao leito, entre- vista social, prestada orienta- ção sobre Seguro DPVAT e fluxo hospitalar.
27/01/18	# Delgado # Paciente apresenta-se com aparente melhora de exame. Se houver possibilidade de fazer outro exame. E.G.R. H.S.D. com logo



Scanned with CamScanner





1. Identificação

Nome: Lucas, Felix de Saques Leito da SRPA: 01
 data: 01/08/18 Hora: 16:30 Registro: 337436
 Leito de origem: 402 - D.A.

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Tuorectomia Ext. distal
 Tipo de anestesia: Bloc Plano Braquial
 Equipe: M^o Vitorino Cordeiro Anestesista: M^o Marcelo

3. Admissão

Estado geral: () Bom (x) Regular () Torporoso () Grave
 Respiração: (x) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
 Sonda: () SVD () SNG () SNE
 Acesso Venoso Periférico: () Não (x) Sim Onde: MSE
 Acesso Venoso Central: (x) Não () Sim Onde: _____
 Drenos: (x) Não () Sim Onde: _____
 Sinais vitais: PA: 124 x 68 mmHg FR: — p/min FC: 69 p/min SaPO2: 100%
 Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30h	2:00h	3:00h
PA	<u>124 x 65</u>	<u>126 x 72</u>	<u>119 x 72</u>	<u>116 x 72</u>	<u>116 x 72</u>	
FR	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	
FC	<u>89</u>	<u>62</u>	<u>62</u>	<u>60</u>	<u>58</u>	
SaPO2	<u>97%</u>	<u>98%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: 01/09/18 Horário: 19:20 Responsável pelo encargo: Dr^a Graciele Costa

Alta da SRPA pelo médico: _____



Scanned with CamScanner



<div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p>HOSPITAL DOM HELDER CAMARA</p> <p>Hospital Metropolitano São Dom Helder Câmara</p> <p>RMP Hospitalar</p> <p>CNPJ: 08.030.744/0001-60</p> </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <p>Fundação Professor Melhiano Fernandes</p> <p>RMP Hospitalar</p> <p>CNPJ: 08.030.744/0001-94</p> </div>		
CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA		
<p>FUND. MARTINIANO FERNANDES</p> <p>Registro: 39193</p> <p>Nome: IVSON FELIX DE SIQUEIRA</p> <p>Matr: JOSEFA MANOEL FELIX</p> <p>End: RUA 11</p> <p>Endem: 402 - 02 - LT TRILASSA</p>	<p>Alimentação: 447352</p> <p>Leito: 704</p>	<p>Di.Cad: 30/09/2012</p> <p>Dr. Novo: 01/03/1974</p> <p>Nome: BARRA DE JANGADA</p> <p>Cidade: JACATÃO DOS GUARARAPES</p> <p>CNS: 888003001889635</p>
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input checked="" type="checkbox"/> Confirmação sobre o paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado • Consentimento informado realizado <p><input checked="" type="checkbox"/> Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Checagem do equipamento anestésico</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de pulso instalado e funcionando</p> <p>O paciente tem alguma alergia?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim _____</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível</p> <p>Há risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível</p> </div> </div>		
ANTES DE INICIAR A CIRURGIA		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões</p> <p><input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado <p>Antecipação de eventos críticos:</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão do cirurgião: Há pontos críticos na cirurgia? <i>Sim</i></p> <p>Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? <i>± 1h30min</i></p> <p><input type="checkbox"/> Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? <i>Não</i></p> <p><input type="checkbox"/> Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? <i>Sim</i></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Exames de imagem estão disponíveis?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <i>X</i></p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p> </div> </div>		
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA		
<p>A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:</p> <p><input type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado <i>Ho. eitur. Fnat + colocação</i></p> <p><input type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) <i>Sim</i></p> <p><input type="checkbox"/> Etiquetas estão identificadas com o nome do paciente <i>N/A</i></p> <p><input type="checkbox"/> Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido <i>Não</i></p> <p><input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente <i>Sim</i></p>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>COMPRÉD</p> <p>COMPRÉD - CPA E INFLUÊNCIA SA</p> <p>11 JAN 2019</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>AGÊNCIA RECIFE</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p><i>HW</i></p> <p>Henrique</p> <p>Enfermeiro</p> <p>COREN-PE 345.127</p> </div> </div>		

Scanned with CamScanner





HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA



FICHA DE ANESTESIA

Data

01/08/18

Assinatura

ONF

PACIENTE: FELIX DA SILVA, 49

Sexo

Masculino

Idade

49

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Método Pre-anestésico

Midazolam 30mg + Fentanil 100mcg

Insuficiência

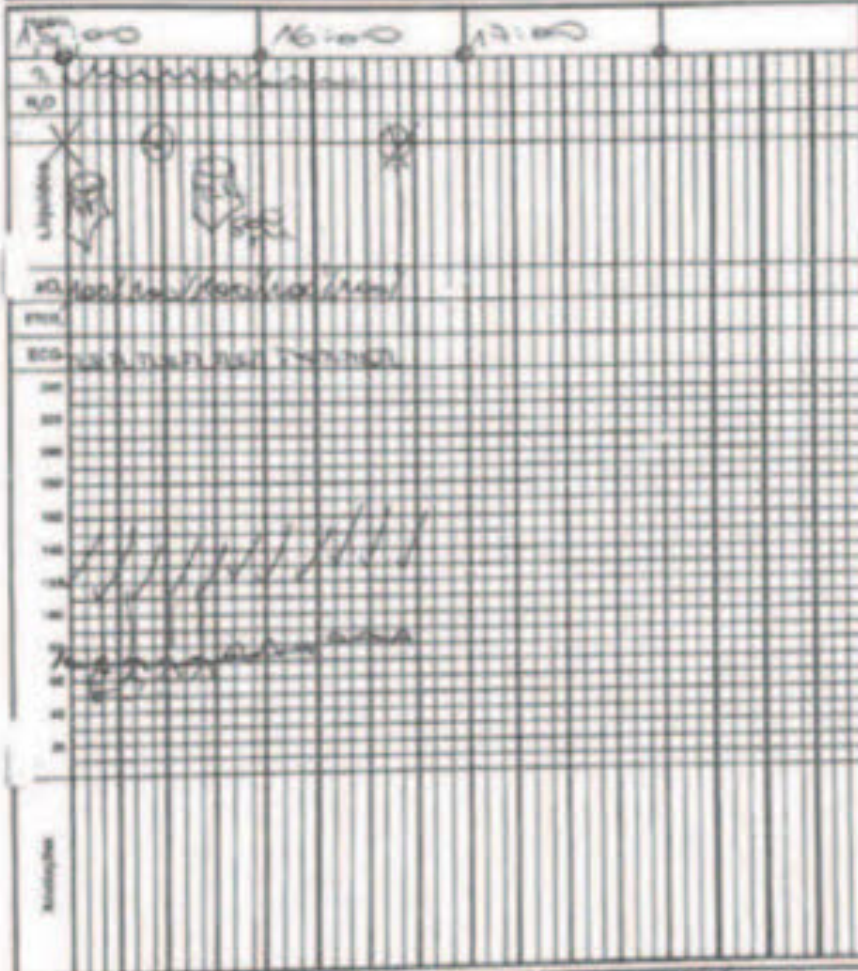
Sim

Não

Diagnóstico

Tumor da cabeça de fêmur do cotovelo

39183



Drugs Usados	Quantidade
- 1.50	1.00
- Midazolam 30mg	
- Fentanil 100mcg	
- Lid 1.50	300mcg
- Propofol 200mcg	
- D-PHOS 2.00	

Observações

Bloqueio de Bloco
Branco por via
intravenosa
+ Artilha

O2 por cateter
nasal

Monitorização

☒ Cardíaco

☒ Oximétrico

☒ Pn

☐ Sonda Vesical

☐ Capnográfico

☐ Exat. Pré-Contol

☐ Outros

☐ BVS

☐ Temperatura

☐ Sonda-Gel

☐ Analizador Gases

☐ Pn

☐ Estimulador de Nervos

☐ Lente Intra

☐ Sistema BP Plus

Exame físico

☒ Geral

☐ Sinal

☐ Pulso

☐ Tórax

☐ Abdome

☐ Genitais

☐ Extremidades

☐ Outros

Intubação

☒ Não

☐ Sim

Descrever

COMPETÊNCIA E PREVIDÊNCIA SIA

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Anestesiologista



PACIENTE: <u>Sandra Felix de Siqueira</u>				DATA: <u>01/02/18</u>			
CIRURGIÃO: <u>Dr. Paulo</u>				RG: <u>39.123</u>			
ANESTESISTA: <u>Dr. Roberto</u>				ANESTESIA: <u>Algodão</u>			
CIRURGIÃO: <u>Dr. Roberto</u>				COORDENAÇÃO DO BLOCO: <u>Quano</u>			
ESTRUMENTADOR: <u>Kauê</u>				CÓDIGO: <u>474.352</u>			
CIRCULANTE: <u>Rogério</u>				HORÁRIO INICIAL: <u>07h30</u>			
ENFERMEIRA: <u>Roberta</u>				HORÁRIO FINAL: <u>12h30</u>			
DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA (3)				DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA (5)			
ADILHAS TELA 1 TELA 2 TELA 3 TELA 4 CARDIOPLASTICA STIMULER NAGUE 25 NAGUE 37 ATADURAS CREPE 10CM CREPE 15CM CREPE 20CM CREPE 30CM GESSADA 10CM GESSADA 15CM GESSADA 20CM CANULAS TRAQEOST 7.5 TRAQEOST 7.5 TRAQEOST 8.5 TRAQEOST 8.5 TRAQEOST 9.5 CATETER NASAL CENTRAL PVC EPIDURAL 18 EMBOLAÇÃO 18 PERIDURAL 17 JELCO 18 JELCO 18 JELCO 18 JELCO 20 JELCO 22 JELCO 24 LIMPADORES CLIP 100 CLIP 100 CLIP 300 CLIP 400 CURATIVOS ADAPTIC KEROLIN PURALON TELA MARLEY ESQUIPOS BOMBA BOMBA FOTO FRANSBUR FICHO MACHO EXTENSORES 20CM 40CM 60CM 100CM LAMINAS BISTURI 11 BISTURI 12 BISTURI 15 BISTURI 20 BISTURI 22 BISTURI 24 DERMATOMO 4 LUVAS LUVA 7.5 LUVA 7.5 LUVA 8.5 LUVA 8.5 BERINGAS 1ML 2ML 3ML 10ML 20ML 30ML 40ML CATETER AVENCIAL CIRUR DE COLUTORIO COMPRESSAS CAPIA P VIDEO COLETA ABERTO COLETA FECHADO CONEXÃO 200AS CONEXÃO 400AS ELETRODO FILTRO UNIV GAZES DEFTON KIT CIRURGICO LATEX TERMOERA 20AS PRESETO URINA SCALP 21 SCALP 31 TRANSFON TRABE PRESSAO				BRENOS KHER 1 KHER 10 KHER 12 KHER 14 KHER 12 SUCCRO 5.2 SUCCRO 4.8 SUCCRO 8.4 BLAKER 100 BLAKER 100 TORAX 20 TORAX 20 TORAX 20 TORAX 20 TORAX 20 TORAX 20 SONDAS ENTERAL 10 ENTERAL 12 ASPIRAÇÃO 10 ENDOTRAG 1.0 ENDOTRAG 1.0 ENDOTRAG 1.0 ENDOTRAG 1.0 ENDOTRAG 4.0 ENDOTRAG 4.0 ENDOTRAG 4.0 ENDOTRAG 4.0 ENDOTRAG 4.0 ENDOTRAG 4.0 ENDOTRAG 7.0 ENDOTRAG 7.0 ENDOTRAG 8.0 ENDOTRAG 8.0 ENDOTRAG 8.0 FOLEY 20AS 14 FOLEY 20AS 14 FOLEY 20AS 14 FOLEY 20AS 20 FOLEY 20AS 20 FOLEY 20AS 20 FOLEY 20AS 20 FOLEY 20AS 20 FOLEY 20AS 14 FOLEY 20AS 14 FOLEY 20AS 14 FOLEY 20AS 20 NASO 10 NASO 12 NASO 14 NASO 16 NASO 16 NASO 20 NASO 22 URETRAL 4 URETRAL 4 URETRAL 6 URETRAL 10 URETRAL 12 URETRAL 14 URETRAL 16 URETRAL 18 URETRAL 20 FIOES CIRURGICOS ALGODAO 1 ALGODAO 2-0 ALGODAO 3-0 FIOE CARDIACA CROMADO 1 CROMADO 1 CROMADO 2-0 CROMADO 2-0 CROMADO 4-0 SIMPLES 2-0 SIMPLES 3-0 SIMPLES 4-0 SIMPLES 1-0 NYLON 2-0 NYLON 3-0 NYLON 4-0 NYLON 5-0 NYLON 6-0 NYLON 8-0 NYLON 9-0 NYLON 10-0 POLYESTER 1 POLYESTER 2-0 POLYESTER 3-0 POLYESTER 4-0 POLYESTER 1 PROLENE 1 PROLENE 2 PROLENE 2-0 PROLENE 3-0 PROLENE 4-0 PROLENE 5-0 VICRYL 1 VICRYL 1 VICRYL 2-0 VICRYL 3-0 VICRYL 4-0 CERA FUSO MARCAPASSO VALVEOT BETA 12 BETA 12 MONOCRYL 1-0 MONOCRYL 4-0 SURGISEL 1815 ACO 1 ACO 4 ACO 6			

COD 36407

UNIPREV
 UNIPREV - 1001 N. PREVIDÊNCIA S/A

11 JAN 2019

PROTOCOLO
 - AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
02/08/19	# Serviço Social #
	Realizada visita ao leito, presta
	da orientações pós-alta.

UNIV. DE PROVEDÊNCIA S.A.

11 JAN 2019

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Observações
23/01/13	<p>História</p> <p>Hb: 12,4 g/dL de 21/01/13</p> <p>Apresenta em exame Sanguíneo: Hb 12,4 g/dL, Hct 38,4%, HbA1c 5,6%, glicose 100 mg/dL, colesterol 180 mg/dL, triglicéridos 150 mg/dL.</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>Tratamento</p> <p>Tratamento com insulina.</p> <p>Exames</p> <p>Exames de sangue: Hb 12,4 g/dL, Hct 38,4%, HbA1c 5,6%, glicose 100 mg/dL, colesterol 180 mg/dL, triglicéridos 150 mg/dL.</p> <p>Prognóstico</p> <p>Prognóstico bom.</p> <p>Encaminhamento</p> <p>Encaminhamento para tratamento ambulatorial.</p>
24/01/13	<p>História</p> <p>Hb: 12,4 g/dL de 21/01/13</p> <p>Apresenta em exame Sanguíneo: Hb 12,4 g/dL, Hct 38,4%, HbA1c 5,6%, glicose 100 mg/dL, colesterol 180 mg/dL, triglicéridos 150 mg/dL.</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>Tratamento</p> <p>Tratamento com insulina.</p> <p>Exames</p> <p>Exames de sangue: Hb 12,4 g/dL, Hct 38,4%, HbA1c 5,6%, glicose 100 mg/dL, colesterol 180 mg/dL, triglicéridos 150 mg/dL.</p> <p>Prognóstico</p> <p>Prognóstico bom.</p> <p>Encaminhamento</p> <p>Encaminhamento para tratamento ambulatorial.</p>

11 JAN 2013
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





IMIP - Hospital Dom Helder Câmara
BR 101 Sul Km 20 S/N
Cabo de Santo Agostinho - PE
CEP: 54510-700



RA: 89761037 - IVSON FELIX DE SIQUEIRA 44 anos 4 meses 25 dias Sexo: M
Endereço: 17726 - LACERDA SOARES
Unidade: HEM-HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA - Postal: 00000 - Internados Prontuário: 29111 Cad.Usu: Local de Entrega:
71-TRAUMA
Coleta: 30/07/2018 13:46:00

Data de Nascimento: 07/03/1974

TP - TEMPO DE PROTROMBINA

Resultado

Tempo

Resultado: 27/07/2018 - 11.8

Atividade de Protrombina

Resultado: 27/07/2018 - 78

INR

12,4 seg.

72 %

1,17

Valor de Referência:

De 10,4 a 13,0 seg.

Atividade: Superior a 70%

INR: até 1,2

Materiais: PLASMA

Método: AUTOMAÇÃO - COAGULOMÉTRICO

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:30

URÉIA

Resultado

24 mg/dL

Valor de Referência:

De 1 a 5 anos: 10 a 30 mg/dL

De 6 a 12 anos: 15 a 30 mg/dL

De 13 a 18 anos: 16 a 40 mg/dL

Homens até 50 anos: 19 a 44 mg/dL

Homens acima de 50 anos: 18 a 35 mg/dL

Mulheres até 50 anos: 15 a 40 mg/dL

Mulheres acima de 50 anos: 20 a 43 mg/dL

Resultado: 27/07/2018 - 20

Materiais: SORO

Método: URÉASE

DR. CLAUDIO MOURA CARVALHO
MÉDICO
CRM: 4000

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:30

Exames Anexados Eletronicamente

"Banco Oficial de Sangue"

"Análise Não Cobrada pelo Laboratório"

"Os resultados obtidos devem ser correlacionados com outros dados clínicos."

Laboratório participante do programa RBC do Instituto Brasileiro de Hematologia Clínica.

Rua: Dr. João Teodoro de Moura, 57 Fone: (081) 3022-2000 - 11 - Responsável Técnico: DR. LUCIANO ALMEIDA CRUJE - 5225

Data de Impressão: 01/08/2018 08:12:25 Página: 01



Scanned with CamScanner





HMIP - Hospital Dom Helder Câmara
BR 101 Sul Km 28 S/N
Cabo de Santo Agostinho - PE
CEP: 54510-000



RA: 89761037 - IVSON FELIX DE SIQUEIRA 44 anos 4 meses 25 dias Sexo: M
Entrada: 30/07/2018 12:45:29

Dr. (a): 17726 - DÁCIEL SOARES
Unidade: HMH-HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA - Posto: 00005 - CL: 00005 Fronteiras 30183 Cód.UB: Local de Entrega:
T1-TRAUMA 1
Coleta: 30/07/2018 12:45:00

Data de Nascimento: 07/03/1974

CREATININA

Resultado
0,53 mg/dL

Valor de Referência:
Homens: 0,72 a 1,35 mg/dL
Mulheres: 0,57 a 1,18 mg/dL

89761037 - 30/07/2018 - 0491

Materiais: SORO

Método: FICRATO ALCALINO CINETICO

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:39

PROTEÍNA C REATIVA

Resultado
132,6 mg/L

Valor de Referência:
Até 5,0 mg/L

89761037 - 30/07/2018 - 1341

Materiais: SORO

Método: IMUNOTURBIDIMETRIA

Data Assinatura: 30/07/2018 13:53:05

POTÁSSIO

Resultado
4,2 mmol/L

Valor de Referência:
De 3,5 a 5,1 mmol/L

89761037 - 30/07/2018 - 4311

Materiais: SORO

Método: ION SELETIVO

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:39

SÓDIO

Resultado
137 mmol/L

Valor de Referência:
De 130 a 145 mmol/L

89761037 - 30/07/2018 - 1401

Materiais: SORO

Método: ION SELETIVO



DR. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM: 4000

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:39

Exames Assinados Eletronicamente

"Número Oficial de Brasília"

"Assinatura não Colada pelo Laboratório"

"Os resultados devem ser correlacionados com o contexto clínico do paciente."

Laboratório participante do programa HMH da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica

Rua. Dr. João Tavares de Moura, 57 Paredões 53250-240 Olinda - PE - Responsável Técnico: DR. LUCIANO ALMEIDA CERQUE 1335

Data de Impressão: 31/08/2018 09:12:22 Página: 1/1

RECIBO DE ENTREGA
11 JAN 2019

PROTOCOLO
LABORATÓRIO

Scanned with CamScanner



RA: 89761037 - IVSON FELIX DE SIQUEIRA 44 anos 4 meses 25 dias Sexo: M
Br[asil]: 17725 - IMACER, SOARES
Unidade: IMH-HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA - Postal: 000005 - INTERNADOS Pronto-Socorro 30183 Cod.MPS: Local de Entrega:
71-TRAUMA I
Coleta: 30/07/2018 12:46:00

Data de Nascimento: 07/03/1974

HEMOGRAMA

Resultado Atual	Resultados Anteriores			Valor de Referência	
	Linha Evolutiva			Homem	Mulher
	07/08/2018	27/07/2018			
ERITROGRAMA					
Hemácias	3,88 x10 ¹² /L	4,18	---	4,4 - 5,8	4,3 - 5,4 x10 ¹² /L
Hemoglobina	11,4 g/dL	12,4	---	13,8 - 16,0 g/dL	12,0 - 14,8 g/dL
Hematócrito	34,2 %	37,2	---	40 - 52	35 - 47 %
VCM	88,1 fL	86,6	---	80 - 100	80 - 100 fL
HCM	29,4 pg	29,7	---	27 - 32	27 - 33 pg
CHCM	33,3 g/dL	33,3	---	32 - 37	32 - 37 g/dL
RDW	13,1 %	13,8	---	11,6 - 15	11,6 - 15 %
LEUCOGRAMA					
Leucócitos	100 %	7500 /L	6800	100 %	3500 - 11000 /L
Neutrófilos	74,1 %	5558 /L	6640	50 - 70 %	4500 - 7000 /L
Eosinófilos	7,5 %	563 /L	340	1 - 4 %	100 - 400 /L
Basófilos	0,7 %	53 /L	40	0 - 2 %	0 - 200 /L
Linfócitos	10,8 %	810 /L	300	20 - 35 %	1400 - 3400 /L
Monócitos	6,9 %	518 /L	160	2 - 12 %	400 - 800 /L
Plaquetas	179.000 /L	137	---	150.000 - 400.000 /L	

Nota: Baseado na orientação do International Society for Laboratory Hematology na qual deve haver uma padronização para correção de valores de hemograma, incluindo o diferencial de leucócitos e de acordo com o Colégio Americano de Hematologia que orienta que neutrófilos bastonados estão presentes em até 5 a 10% dos hemogramas normais. Os padrões são para Laboratório Centralizado do grupo OPCA com a correção de basófilos e neutrófilos quando estiverem acima de 5% do total de neutrófilos.

Método: SANCUS

Método: AUTOMAÇÃO

Data Análise: 30/07/2018 13:44:20

HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)

Resultado
105 mm/1h

Valor de Referência:
Homem: até 8 mm/1h
Mulher: até 10 mm/1h

07/08/2018 - 30/07/2018

Método: TESTE DE WESTGREN

Método: SANCUS

[Assinatura]

Assinatura eletrônica do médico
Luciano Almeida Camargo

Data Assinatura: 30/07/2018 15:06:12

Exames Realizados Eletronicamente
"Módulo Oficial de Brasília"

"Assinatura do Laboratório de Análises Clínicas"

"Os resultados obtidos devem ser correlacionados com outros dados clínicos."

Laboratório participante do programa PCN da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica

Rua Dr. João Faveiro de Moura, 17 Penedos 53220-200 Glória - PE - Responsável Técnico: DR. LUCIANO ALMEIDA CAMARGO 53175

Data de Impressão: 01/08/2018 08:12:20 Página: 1/2

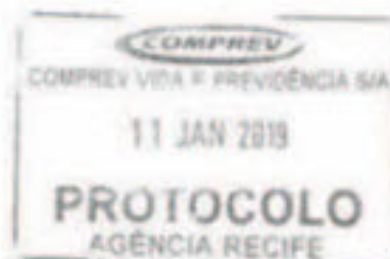
COMPANHIA DE SERVIÇOS S/A

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





2

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

BOGATA-DE	14/08/97
-----------	----------

PE Nº 010441835640 BILHETE DE SEGURO DPVAT

0104418356 RECIBO PE Nº

DEFINIR E GUARDE O BILHETE DPVAT
ESTE NÃO É DE PONTE OBRIGATORIO. 2012

CPF/CNPJ: 022.752.276-73 PLACA: PEP2221

DIVISON FELIX DE SIQUEIRA
RUA SETE 195
CASA CAJUEIRO SECO
JAN GUARARAPES-PE 54021-270

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PE Nº 010441835640 EXERCÍCIO: 2012 DATA DE EMISSÃO: 18/05/12

CPF/CNPJ: 022.752.276-73 PLACA: PEP2221

227024864 2/ENINTERV XY 185 GT

2012 08 LKXJCELODCC001041

PRÊMIO TARIFÁRIO

PREMIO: R\$ 0,00 CONTRATO PRE: R\$ 0,00 QUANTO DO SEGURO PRE: R\$ 0,00

QUANTO DO BILHETE PRE: R\$ 0,00 CPF PRE: R\$ 0,00 VALOR DO SEGURO PRE: R\$ 0,00

SEGURO SECO

☐ COPLINCA ☐ PARCELADO DATA DE EMISSÃO: 18/05/12

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
CNPJ: 08.248.805/0001-04

227024864



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3190029201 Cidade: Jaboatão dos Guararapes Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: IVSON FELIX DE SIQUEIRA Data do acidente: 24/07/2018 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE OLÉCRANO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DE COTOVELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: *REANÁLISE CONCLUÍDA COM O PAGAMENTO COMPLEMENTAR DE 25% % PARA QUANTIFICAÇÃO DA SEQUELA EM GRAU INTENSO DE COTOVELO DIREITO, PARA O SINISTRO ATUAL.
***VITIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO(S) ANTERIOR (ES), CONFORME DADOS ABAIXO:
SINISTRO: 2012569402
SEQUELAS: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO - 50% VALOR AVALIADO: 4.725,00
SINISTRO: 3170647673
- LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO PÉ ESQUERDO EM GRAU LEVE - 25 % R\$ 1.687,50.
- LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO COTOVELO DIREITO EM EM GRAU MÉDIO - 50 % R\$ 1.687,50.

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: IVSON FELIX DE SIQUEIRA, brasileiro, solteiro, motoboy, portador da cédula de identidade RG sob o nº 514333 MEX/PE, e CPF nº 032.782.374-71, residente e domiciliado na Rua Laguna, nº 818, Candelas – Jaboatão dos Guararapes, CEP 54460-380.

Outorgados: STEPHANNY PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA, brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB/PE nº 43.233 e PÂMELLA CAMILLA VANDERLEY DA SILVA, brasileira, casada, Advogada, inscrita na OAB/PE nº 47.289, com endereço profissional situado na Av. Domingos Ferreira, nº 2215, sala 101 A, 1º andar, Empresarial Santa Sicília, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51020-031 onde recebe intimações, e com endereços eletrônicos stephannyoliveira.adv@hotmail.com e pamellavanderley@gmail.com.

Poderes: Da cláusula "AD JUDICIA", para o Foro em geral, representá-lo junto a Repartições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, Secretaria da Receita Federal, Cartórios, INSS, Varas de Família, Instâncias, Tribunais e Juizados, audiências, receber citações, notificações e intimações, requerer, retirar, assinar e apresentar documentos, fazer requerimentos administrativos, mover ações judiciais diversas, acompanhá-las até o fim, defendê-lo nas contrárias, fazer carga, substabelecer com ou sem reserva de poderes, adjudicar, concordar, discordar, desistir, transigir, contratar, assinar e ratificar quaisquer termos e compromissos, reconhecer, verificar, alegar e prestar declarações e informações, requerer e receber alvará judicial junto a qualquer banco, ressarcimentos, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do CPC/15), constituir advogados para defender os direitos e interesses da outorgante, enfim, praticar todos os atos legais necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

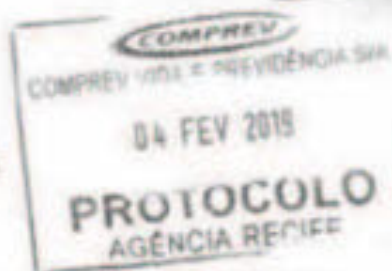
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: Declaro com base na Lei 7.115, de 29/08/1983, e para finalidade do disposto no Art. 4º, § 1º da Lei 1.060/50, e Constituição Federal, Art. 5º, LXXIV, que não posso arcar com custas processuais sem o sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

Recife, 05 de Novembro de 2018.


IVSON FELIX DE SIQUEIRA



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"



Outorgante: IVSON FELIX DE SIQUEIRA, brasileiro, solteiro, motoboy, portador da cédula de identidade RG sob o nº 514333 MEX/PE, e CPF nº 032.782.374-71, residente e domiciliado na Rua Laguna, nº 818, Candelas – Jaboatão dos Guararapes, CEP 54460-380.

Outorgados: STEPHANNY PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA, brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB/PE nº 43.233 e PÂMELLA CAMILLA VANDERLEY DA SILVA, brasileira, casada, Advogada, inscrita na OAB/PE nº 47.289, com endereço profissional situado na Av. Domingos Ferreira, nº 2215, sala 101 A, 1º andar, Empresarial Santa Sicília, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51020-031 onde recebe intimações, e com endereços eletrônicos stephannyoliveira.adv@hotmail.com e pamellavanderley@gmail.com.

Poderes: Da cláusula "AD JUDICIA", para o Foro em geral, representá-lo junto a Repartições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, Secretaria da Receita Federal, Cartórios, INSS, Varas de Família, Instâncias, Tribunais e Juizados, audiências, receber citações, notificações e intimações, requerer, retirar, assinar e apresentar documentos, fazer requerimentos administrativos, mover ações judiciais diversas, acompanhá-las até o fim, defendê-lo nas contrárias, fazer carga, substabelecer com ou sem reserva de poderes, adjudicar, concordar, discordar, desistir, transigir, contratar, assinar e ratificar quaisquer termos e compromissos, reconhecer, verificar, alegar e prestar declarações e informações, requerer e receber alvará judicial junto a qualquer banco, ressarcimentos, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do CPC/15), constituir advogados para defender os direitos e interesses da outorgante, enfim, praticar todos os atos legais necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: Declaro com base na Lei 7.115, de 29/08/1983, e para finalidade do disposto no Art. 4º, § 1º da Lei 1.060/50, e Constituição Federal, Art. 5º, LXXIV, que não posso arcar com custas processuais sem o sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

Recife, 05 de Novembro de 2018.


IVSON FELIX DE SIQUEIRA



Scanned with CamScanner



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0013316/19

Vítima: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

CPF: 032.782.374-71

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 24/07/2018

Titular do CPF: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

STEPHANNY PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA : 082.363.604-66

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

IVSON FELIX DE SIQUEIRA : 032.782.374-71

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/01/2019
Nome: STEPHANNY PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA
CPF: 082.363.604-66

STEPHANNY PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/01/2019
Nome: ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA
CPF: 118.262.994-67

ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 1969.000
EM: 03.10.17

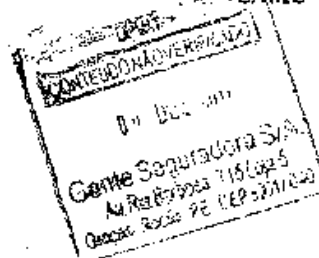
Atendendo ao requerimento do Sr. **IVSON FELIX DE SIQUEIRA, RG:514333 – MEX/PE,CPF:032.782.374-71**, consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S 384912** do dia 23 de setembro de 2017, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/JABOATÃO por volta das 22h 31min vítima de colisão moto e moto.O acidente aconteceu na Rua Kleber de Andrade nº S/N, próximo ao Martelinho de Ouro após o Bomprego de Candeias na 5ª rua – Candeias - Jaboatão dos Guararapes/PE, onde após os cuidados, a vítima foi removida para a UPA da Imbiribeira.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de Outubro de 2017.

Jose Samarone N. Lima
Coord. Geral SAMU/PMJG
COREN-PE 345.393-ENF

Jose Samarone N. Lima
Coord. Geral-Samu/PMJG.
Sec. Saúde-Jaboatão dos Guararapes.
COREN-PE345.393-ENF.

Rosângela S. Azevedo
ADM. Matrícula: 132560
SAMU- PMJG



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: 05/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

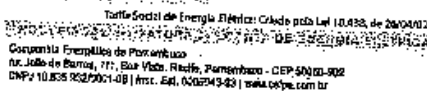
BANCO: 104

AGÊNCIA: 01580

CONTA: 000000143075-0

Nr. da Autenticação 603A5B96AF960624





ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA LORENA 50

CPF. 101.968.034-20

WARDIM SWOPALITWRECITE
RECIFE PE
90730-032

CONCLUSIONS

83 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
MANEJO

[+ PDF ANNOTATIONS](#) | [PDF EDITOR](#) | [Sign Up](#)

00058273	UNCA	CONVULSION
----------	------	------------

APRESENTACIÓN: N° DO CLIENTE: N° DE INSCRIPCIÓN:

06/07/2017 14:08:00

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

CÓDIGO CONTRATO	NUMERO
14007635266	10/2017
DATA DE VIGÊNCIA	DATA FORMALIZAÇÃO DA LANCAMENTO
17/10/2017	08/11/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	169,38

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Água (Mm)	150,0000000	0,7042128	105,67
Acoplamento Bandeira AMARELA			4,03
Acoplamento Bandeira VERMELHA			3,35
Contratado Iluminação Pública			23,04
IGMS Subvenção-CDE-NF 00051155-07/01/17			2,49
IGMS Subvenção-CDE-NF 00040051-07/01/17			1,20
Nota por atraso-NF 000510388 - 06/01/17			2,73
Juros por atraso-NF 000510388 - 06/01/17			0,23
Acusação IGM-NF 000510388 - 06/01/17			0,11

TOTAL DA FATURA									
VALOR TOTAL									
NUMERO DA FATURA	TIPO DA FATURA	DATA DE EMISSAO	LEITURA	DATA	VALOR	NUM DE DIAS	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	VALOR DA DESCONTO	VALOR DA FATURA
7113045572	CAI	06-05-2017	181000	09-10-2017	1.000,00	71	1.000,00		1.000,00

CUT OFF		CUT OFF		CUT OFF		CUT OFF		CUT OFF	
DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
7/17	127	7/18	127	7/19	127	7/20	127	7/21	127
7/22	127	7/23	127	7/24	127	7/25	127	7/26	127
7/27	127	7/28	127	7/29	127	7/30	127	7/31	127
8/1	127	8/2	127	8/3	127	8/4	127	8/5	127
8/6	127	8/7	127	8/8	127	8/9	127	8/10	127
8/11	127	8/12	127	8/13	127	8/14	127	8/15	127
8/16	127	8/17	127	8/18	127	8/19	127	8/20	127
8/21	127	8/22	127	8/23	127	8/24	127	8/25	127
8/26	127	8/27	127	8/28	127	8/29	127	8/30	127
8/31	127	9/1	127	9/2	127	9/3	127	9/4	127
9/5	127	9/6	127	9/7	127	9/8	127	9/9	127
9/10	127	9/11	127	9/12	127	9/13	127	9/14	127
9/15	127	9/16	127	9/17	127	9/18	127	9/19	127
9/20	127	9/21	127	9/22	127	9/23	127	9/24	127
9/25	127	9/26	127	9/27	127	9/28	127	9/29	127
9/30	127	10/1	127	10/2	127	10/3	127	10/4	127
10/5	127	10/6	127	10/7	127	10/8	127	10/9	127
10/10	127	10/11	127	10/12	127	10/13	127	10/14	127
10/15	127	10/16	127	10/17	127	10/18	127	10/19	127
10/20	127	10/21	127	10/22	127	10/23	127	10/24	127
10/25	127	10/26	127	10/27	127	10/28	127	10/29	127
10/30	127	10/31	127	11/1	127	11/2	127	11/3	127
11/4	127	11/5	127	11/6	127	11/7	127	11/8	127
11/9	127	11/10	127	11/11	127	11/12	127	11/13	127
11/14	127	11/15	127	11/16	127	11/17	127	11/18	127
11/19	127	11/20	127	11/21	127	11/22	127	11/23	127
11/24	127	11/25	127	11/26	127	11/27	127	11/28	127
11/29	127	11/30	127	12/1	127	12/2	127	12/3	127
12/4	127	12/5	127	12/6	127	12/7	127	12/8	127
12/9	127	12/10	127	12/11	127	12/12	127	12/13	127
12/14	127	12/15	127	12/16	127	12/17	127	12/18	127
12/19	127	12/20	127	12/21	127	12/22	127	12/23	127
12/24	127	12/25	127	12/26	127	12/27	127	12/28	127
12/29	127	12/30	127	12/31	127				

1. Identificação
 2. Descrição
 3. Classificação
 4. Observações
 5. Assinatura
 6. Assinatura
 7. Assinatura
 8. Assinatura
 9. Assinatura
 10. Assinatura
 11. Assinatura
 12. Assinatura
 13. Assinatura
 14. Assinatura
 15. Assinatura
 16. Assinatura
 17. Assinatura
 18. Assinatura
 19. Assinatura
 20. Assinatura
 21. Assinatura
 22. Assinatura
 23. Assinatura
 24. Assinatura
 25. Assinatura
 26. Assinatura
 27. Assinatura
 28. Assinatura
 29. Assinatura
 30. Assinatura
 31. Assinatura
 32. Assinatura
 33. Assinatura
 34. Assinatura
 35. Assinatura
 36. Assinatura
 37. Assinatura
 38. Assinatura
 39. Assinatura
 40. Assinatura
 41. Assinatura
 42. Assinatura
 43. Assinatura
 44. Assinatura
 45. Assinatura
 46. Assinatura
 47. Assinatura
 48. Assinatura
 49. Assinatura
 50. Assinatura
 51. Assinatura
 52. Assinatura
 53. Assinatura
 54. Assinatura
 55. Assinatura
 56. Assinatura
 57. Assinatura
 58. Assinatura
 59. Assinatura
 60. Assinatura
 61. Assinatura
 62. Assinatura
 63. Assinatura
 64. Assinatura
 65. Assinatura
 66. Assinatura
 67. Assinatura
 68. Assinatura
 69. Assinatura
 70. Assinatura
 71. Assinatura
 72. Assinatura
 73. Assinatura
 74. Assinatura
 75. Assinatura
 76. Assinatura
 77. Assinatura
 78. Assinatura
 79. Assinatura
 80. Assinatura
 81. Assinatura
 82. Assinatura
 83. Assinatura
 84. Assinatura
 85. Assinatura
 86. Assinatura
 87. Assinatura
 88. Assinatura
 89. Assinatura
 90. Assinatura
 91. Assinatura
 92. Assinatura
 93. Assinatura
 94. Assinatura
 95. Assinatura
 96. Assinatura
 97. Assinatura
 98. Assinatura
 99. Assinatura
 100. Assinatura

COSTO DE MATERIALES					COSTO DE MANO DE OBRA		
CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
100	kg	1.50	150.00	20	h	10.00	200.00
50	kg	1.50	75.00	10	h	10.00	100.00
20	kg	1.50	30.00	5	h	10.00	50.00
10	kg	1.50	15.00	2	h	10.00	20.00
5	kg	1.50	7.50	1	h	10.00	10.00
2	kg	1.50	3.00	0.5	h	10.00	5.00
1	kg	1.50	1.50	0.2	h	10.00	2.00
0.5	kg	1.50	0.75	0.1	h	10.00	1.00
0.2	kg	1.50	0.30	0.05	h	10.00	0.50
0.1	kg	1.50	0.15	0.02	h	10.00	0.20
0.05	kg	1.50	0.075	0.01	h	10.00	0.10
0.02	kg	1.50	0.03	0.005	h	10.00	0.05
0.01	kg	1.50	0.015	0.002	h	10.00	0.02
0.005	kg	1.50	0.0075	0.001	h	10.00	0.01
0.002	kg	1.50	0.003	0.0005	h	10.00	0.005
0.001	kg	1.50	0.0015	0.0002	h	10.00	0.002
0.0005	kg	1.50	0.00075	0.0001	h	10.00	0.001
0.0002	kg	1.50	0.0003	0.00005	h	10.00	0.0005
0.0001	kg	1.50	0.00015	0.00002	h	10.00	0.0002
0.00005	kg	1.50	0.000075	0.00001	h	10.00	0.0001
0.00002	kg	1.50	0.00003	0.000005	h	10.00	0.00005
0.00001	kg	1.50	0.000015	0.000002	h	10.00	0.00002
0.000005	kg	1.50	0.0000075	0.000001	h	10.00	0.00001
0.000002	kg	1.50	0.000003	0.0000005	h	10.00	0.000005
0.000001	kg	1.50	0.0000015	0.0000002	h	10.00	0.000002
0.0000005	kg	1.50	0.00000075	0.0000001	h	10.00	0.000001
0.0000002	kg	1.50	0.0000003	0.00000005	h	10.00	0.0000005
0.0000001	kg	1.50	0.00000015	0.00000002	h	10.00	0.0000002
0.00000005	kg	1.50	0.000000075	0.00000001	h	10.00	0.0000001
0.00000002	kg	1.50	0.00000003	0.000000005	h	10.00	0.00000005
0.00000001	kg	1.50	0.000000015	0.000000002	h	10.00	0.00000002
0.000000005	kg	1.50	0.0000000075	0.000000001	h	10.00	0.00000001
0.000000002	kg	1.50	0.000000003	0.0000000005	h	10.00	0.000000005
0.000000001	kg	1.50	0.0000000015	0.0000000002	h	10.00	0.000000002
0.0000000005	kg	1.50	0.00000000075	0.0000000001	h	10.00	0.000000001
0.0000000002	kg	1.50	0.0000000003	0.00000000005	h	10.00	0.0000000005
0.0000000001	kg	1.50	0.00000000015	0.00000000002	h	10.00	0.0000000002
0.00000000005	kg	1.50	0.000000000075	0.00000000001	h	10.00	0.0000000001
0.00000000002	kg	1.50	0.00000000003	0.000000000005	h	10.00	0.00000000005
0.00000000001	kg	1.50	0.000000000015	0.000000000002	h	10.00	0.00000000002
0.000000000005	kg	1.50	0.0000000000075	0.000000000001	h	10.00	0.00000000001
0.000000000002	kg	1.50	0.000000000003	0.0000000000005	h	10.00	0.000000000005
0.000000000001	kg	1.50	0.0000000000				

COMPROBANTE VERIFICADO

04 DEC 2011

Gente Seguros S/A

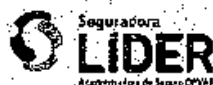
Av. R. B. B. 115 LOP 5

CENTRO EMPRESARIAL DE CESP/SP/11240

DATA CONTRATO 4007531-258 DATA DE VENCIMENTO 17/10/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 168,38

83880000001:169380011004-8 00753526610:0 09785567753-6





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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu **AMARO MANOEL DE OLIVEIRA** inscrito (a) no CPF sob o Nº **101.968.034** / **20** na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário **IVAN FELIX DE SIQUEIRA** inscrito (a) no CPF sob o Nº **032.482.374** / **71** do sinistro de DPVAT cobertura **INVALIDEZ** da Vítima **IVAN FELIX DE SIQUEIRA** inscrito (a) no CPF sob o Nº **032.482.374** / **71**, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

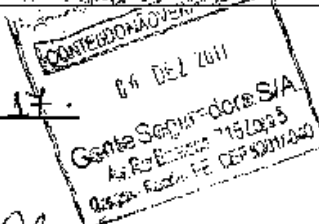
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço RUA LORENA		Número 50	Complemento
Bairro JARDIM SÃO PAULO	Cidade RECIFE	Estado PE	CEP 50790-030
Email LUIZOLIVEIRA177@GMAIL.COM		Telefone comercial(DDD) (81)9.8314-0368	Telefone celular(DDD) (81)9.8726-5603

RECIFE **01** de **DEZEMBRO** de **17**

Local e Data

Amaro Manoel de Oliveira
Assinatura do Declarante





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, RHADNEY SILVA DE ARAUJO RAMOS

RG nº 8.040.585, data de expedição 04/05/2006

Órgão SDS, portador do CPF nº 100.865.514-77, com

domicílio na cidade de RECIFE, no Estado de

PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

6ª TRAVESSA 11 DE AGOSTO, nº 181,

complemento RESIDÊNCIA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima TUSON FELIX DE SIQUEIRA, cujo o condutor era

TUSON FELIX DE SIQUEIRA.

Veículo: MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN EX

Modelo: HONDA TITAN 150 EX

Ano: 2018

Placa: PDO 2369

Chassi: 9C2K01650FR065905

Data do Acidente: 23 DE SETEMBRO DE 2017

Local e Data: 21 DE NOVENBRO DE 2017



Rhadney Silva de Araujo Ramos

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DO 10º DISTRITO JUDICIÁRIO DA CAPITAL - RECIFE - PE

Rua Fagundes, 223, 1º andar - RECIFE - PE - CEP: 51010-000 - Fone: (51) 3251-5130

RECIFE, 21 de novembro de 2017. Eu, testemunha da verdade,

que confere c/ o padrão, red: Recife Cartório. Dou fé.

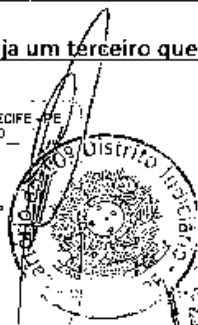
Recife, 21 de novembro de 2017. Eu, testemunha da verdade,

Coloquei José Monteiro da Silveira (10 Set)

Envi.: R\$ 3,98 - Total: R\$ 4,66

Valido somente com o código 0074781971901702.03597

Consulte a autenticidade em: www.tjpe.jus.br/autenticar





Paciente: 0000208529 IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Nascimento: 07/03/1974 43 Anos 6 Meses 20 Dias Sexo:
Atendimento: 01000676 Data Atendimento: 23/09/2017 23:12



Queixa Principal / História

COLISÃO MOTO X MOTO APÓS INGESTA ALCOOLICA, RELATA DOR EM COTOVELO DIR, PÉ E JOELHO ESQ.
NEGA TCE, EP EMETICO, PERDA DE CONSCIENCIA, DOR CERVICAL, PELVICA OU TORACICA.
SEM ALERGIAS
ESCORIAÇÕES DIVERSAS

Antecedentes

DM: ☐ SIM ☒ NÃO

HAS: ☐ SIM ☒ NÃO

Alergia: ☐ SIM ☒ NÃO

Medicamentos: ☐ SIM ☒ NÃO

Exame Físico

EG Bom	Consciente	Orientado e Conversando	Hidratado
Nutrido	Corado	Aclanótico	Anictérico
Eupnéico	Afebril	Sem Edemas	

ACV.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AR.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AD.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

SN.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

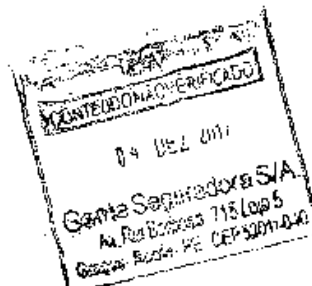
SGU.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

ORL.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

Pele: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AP. Locomotor: ☒ EDEMA ☒ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☐ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA
OUTROS:

Aferições:	PAS	PAD	FR	FC	P (KG)	T	Alt. (cm)	SAT O2
			14					



UPA IMBIRIBEIRA
Dr. Marcello Oliveira
Coordenador de Atendimento

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel: (81) 3184-4328

UPA IMBIRIBEIRA marcello@ics





Paciente: 0000208529 IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Nascimento: 07/03/1974 43 Anos 6 Meses 20 Dias Sexo:
Atendimento: 01001717 Data Atendimento: 26/09/2017 20:08



Aferições: PAS PAD FR FC TEMP SATO2 HGT

Reavaliação Clínica:

RX: FRATURA DO COLO DO RADIO DIR
SEM BLOQUEIO DE PRONO-SUPINAÇÃO

CD: IMOBILIZAÇÃO + ANALGESIA + ENC AO AMBULATORIO

Achado Radiológico:

Resultado de Exames (Laboratório e ECG):

Sinais de Alarme:

Ausente

Observações:

Sinais de Choque:

Ausente

IPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
NATÚRCIO A VERACIDADE
MÉDICO ELETROFISIOLÓGICO
Dr. Marcello Silveira
Coordenador Médico - CRM-PE 2.220



Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA_IMBIRIBEIRAmarce



RESUMO DE ALTA
DATA DA ALTA - 24/09/2017 01:42:00

IDENTIFICAÇÃO		
NOME:	IVSON FELIX DE SIQUEIRA	RG: 514333
IDADE:	43 Anos	SEXO: MASCULINO
Data de Nascimento:	07/03/1974	PESO:
PRESTADOR ASSISTENTE:	GILSON ALVES FALCÃO FILHO	ALTURA:
DATA DE ATENDIMENTO:	23/09/2017 23:12:50	ATENDIMENTO: 1000676
CONVÊNIO:	SUS - AMBULATORIO	TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)
		PLANO: PLANO UNICO
DIAGNÓSTICO		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:	S521 - FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO RADIO	
DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):		
DIAGNÓSTICO INICIAL:	T008 - TRAUM SUPERF ENVOLV OUTR COMB REGIOES CORPO	
DIAGNÓSTICO DE ALTA:	S521 - FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO RADIO	
CONDIÇÃO DE ALTA		
MOTIVO DA ALTA:	ALTA APÓS PROCEDIMENTO	
PROCEDIMENTO DE ALTA:		

UPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICACAO A VERACIDADE DESSA COPIA DO PRONTUARIO
MEDICO ELETRONICO

Dr. Marcello Silveira
Coordenador Médico UPA - Imbiribeira

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

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA UNIDADE DE SAÚDE

Encaminho o Sr. (a) IVSON FELIX DE SIQUEIRA, que foi atendido no serviço Urgência / Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário 0000208529 e número de atendimento 01001717 apresentando diagnóstico FRATURA DO COLO DO RADIO DIR para AMBULATORIO DE ORTOPEDIA.

Observação:

OBS 1: MARCAR ATRAVÉS DO POSTO DE SAÚDE

OBS 2: SEM BLOQUEIO DE PRONO-SUPINAÇÃO

Recife, 26 de Setembro de 2017

Médico: GILSON ALVES FALCÃO FILHO

CRM: 20568

IPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICACAO A VERACIDADE DO DESACOLHIMENTO DO PRONTUARIO
MEDICO ELTON
Dr. Marcello Silveira
Coordenador Médico - UPA IMBIRIBEIRA

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Médicos
Todo Dia



Exames
Laboratoriais



RECEITUÁRIO

Laudo Médico



Paciente Ivens Felix de Siqueira, 43 anos,
com história de queda de moto e fratura do colo
do rádio a direita, no dia 23/09/17. Radiogra-
fia evidencia a fratura. Atualmente queixa-se
de dor e déficit de força em cotovelo direito
e desta forma, o paciente relata dificuldade
de prosseguir suas atividades
laborais

Class: S52.1

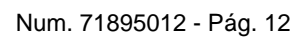
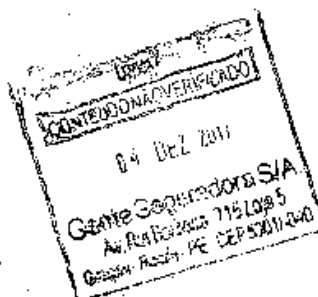
16/01/18

Alexandre Lima
Médico Ortopedista
CRM 21467

Médicos do Povo - Consultórios Médicos e Exames Laboratoriais.
Endereço: Rua Santo Elias, N° 292 - Loja A | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes | PE.
FONE: (81) 3377.9151

17/01/2018 18:44





SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DO VEHICULO TERCEIRO - CONTRATO DE SEGURO A PRIMA TRANSFERIDA OU NÃO - SEGURO DPVAT

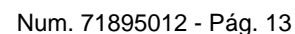
PE Nº 012711771654 BILHETE DE SEGURO DPVAT
MALDIKI CARLA LIE ARANHA RAMOS
R TRAVESSA PAZ DE AGOSTO 181 BO791-487
SAC SEGURO DPVAT - PE

ESTE É O SEU BILHETE PARA MAIS INFORMAÇÕES CONDIÇÕES GERAIS

www.dpvatseguro.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016	DATA EMISSÃO 27/04/16
---------------------------------	--

RENAVAM		MARCA/MODELO	
02551-271		HONDA CG 150 TITAN EX	
ANO FAB	CAT. TAB	NR. CHASSI	
2015	09	47C1660PR063905	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
PRE (R\$)	DET. TRAN. (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO SEGURO (R\$)	DE (R\$)	TODAS AS PRECISÕES SEGUROS (R\$)	
SEGURO BANC			
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input checked="" type="checkbox"/> PARCELADO		
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 02.240.393/0001-04			
www.segurancafiduciosa.com.br			
LÍDER EM PAGAR O SEU DPVAT			
LÍDER EM FORNECER SERVIÇO			



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **IVSON FELIX DE SIQUEIRA** Sinistro: **3170647673** Data: **23/09/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Seis, 173 A - Cajueiro Seco - Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP 54330-070**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ME** / **PE**] **514333**

Data local do exame: [**26/02/2018**] **Recife** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **Fratura proximal do rádio direito. Fratura do navicular esquerdo. . Vítima refere dor e perda de força em cotovelo direito, dor no pé esquerdo ao deambular. Ao exame, apresenta limitação da amplitude dos movimentos do cotovelo direito e limitação da dorsiflexão do pé esquerdo.**

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

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

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

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações. **A vítima foi submetida a tratamento conservador com imobilização gessada para ambas as fraturas e tratamento fisioterápico.**

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

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

Limitação funcional do pé esquerdo, Limitação funcional do cotovelo direito

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

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

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

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

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

Região Corporal (Sequela):
Cotovelo direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(**X**) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):
Pé esquerdo

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

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

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

() Total = "100% da IS"

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


Dra. Ana Maria Barros Falcão
CRM: 276.999.874-72
CBO: 3021-05

Ana Maria Barros Falcão - CRM: 8978 - PE



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170647673 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IVSON FELIX DE SIQUEIRA **Data do acidente:** 23/09/2017 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Fratura proximal do rádio direito. Fratura do navicular esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Vítima refere dor e perda de força em cotovelo direito, dor no pé esquerdo ao deambular. Ao exame, apresenta limitação da amplitude dos movimentos do cotovelo direito e limitação da dorsiflexão do pé esquerdo.

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a tratamento conservador com imobilização gessada para ambas as fraturas e tratamento fisioterápico.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé esquerdo, Limitação funcional do cotovelo direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/02/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Ana Maria Barros Falcao

CRM do médico: 8978

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



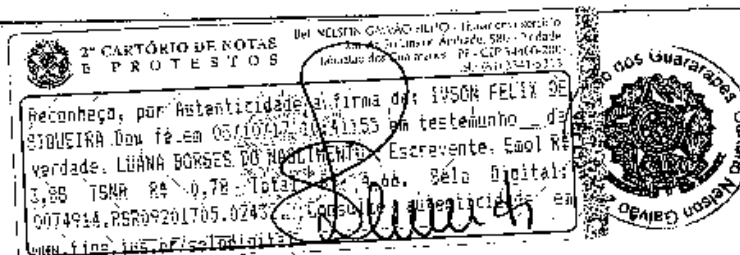
PROCURAÇÃO



OUTORGANTE: IVSON FELIX DE SIQUEIRA, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão MOTORISTA, CI/RC nº
514.333, CPF/ME nº 032.782.379-71, residente e domiciliado(a)
à Rua RUA SEIS Nº 173 A CALVEIRO SECO, Cidade de
JABOTATUBA DOS GUARARAPES, Estado PERNAMBUCO, CEP:
54330-070, telefone 81.98859-0629.

OUTORGADO: AMARO MANOEL DE OLIVEIRA,
CPF sob o nº 101.968.034-20, e
RG sob o número 1.310.620, com endereço cito à
R: LORENA Nº 50 JARDIM SÃO PAULO, na cidade de
RECIFE, Estado do PERNAMBUCO.

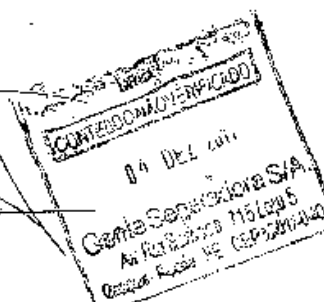
PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:
Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por
escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o
andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a
Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.
Obs.: É de responsabilidade do outorgado a veracidade das informações e
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



JABOTATUBA DOS GUARARAPES 03 de OUTUBRO de 20 17.



[Handwritten signature of IVSON FELIX DE SIQUEIRA]
OUTORGANTE



Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**

Nº Sinistro: **3170647673**

Vítima: **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**

Data do Acidente: **23/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **AMARO MANOEL DE OLIVEIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170647673**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12091633

Pag. 01407/01408 - carta_01 - INVALIDEZ

00020704



Rio de Janeiro, 14 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**
Nº Sinistro: **3170647673**
Vítima: **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**
Data do Acidente: **23/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **AMARO MANOEL DE OLIVEIRA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170647673**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00201/00202 - carta_03 - INVALIDEZ

00060101



Carta nº 12104761



Rio de Janeiro, 18 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**

Sinistro: **3170647673**
Vítima: **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**
Data do Acidente: **23/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **AMARO MANOEL DE OLIVEIRA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170647673** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00367/00368 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12255527



Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Sinistro: 3170647673
Vítima: IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Data do Acidente: 23/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: AMARO MANOEL DE OLIVEIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170647673** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01817/01818 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12395933



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2018

Carta nº: 12493863

A/C: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Nº Sinistro: 3170647673
Vitima: IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Data do Acidente: 23/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: AMARO MANOEL DE OLIVEIRA

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Valor: R\$ 3.375,00
Banco: 104
Agência: 000001580
Conta: 00000143075-0
Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

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

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = 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

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00835/00836 - carta_15R - INVALIDEZ

00020418





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO E DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR 001/2017



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

032.782.374-71

IVSON FELIX DE SIQUEIRA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo IVSON FELIX DE SIQUEIRA		CPF titular da conta 032.782.374-71	Profissão Motoboy
Endereço R. SEIS		Número 173	Complemento A
Bairro TRAZES	Cidade JABOTICABAL DOS GUARAPES	Estado PE	CEP 54330-070
Email LUIZOLIVEIRA177@GMAIL.COM		Telefone (DDD) (81) 9.8314-0368	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

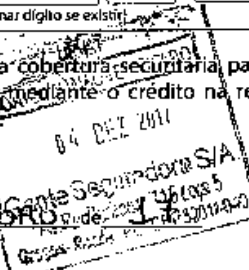
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				BANCO Nome: _____ NRO. _____ Agência: _____ NRO. _____ Conta: _____ NRO. _____ D.V. _____ D.V. _____ (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)			

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

RECIFE, 01 de **DEZEMBRO** de 2017

Local e Data

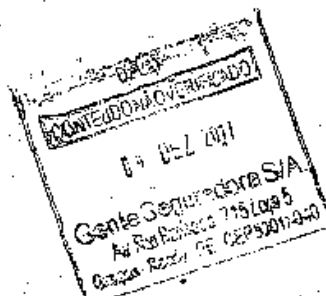
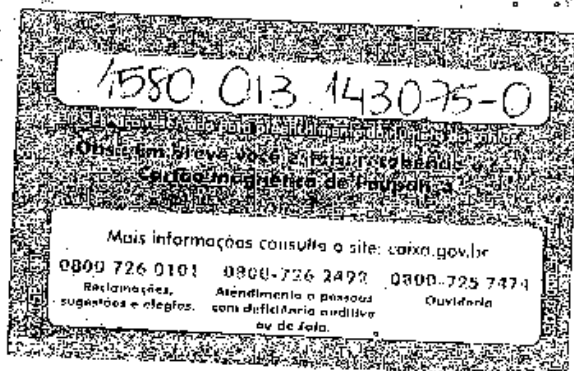
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





1 de 1



407922



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO
PAULO - DP12ªCIRC DIM/4º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0102004193

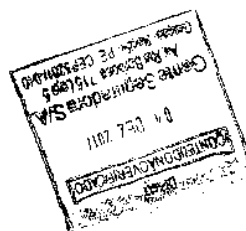
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/11/2017 às
10:47

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 23/9/2017 no período da Noite**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CORONEL KLEBER DE ANDRADE, 1,
PRÓXIMO AO COMPLEXO DE CANDEIAS** - Bairro: **CANDEIAS** - JACATÃO
DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR AGENTE)
RHALDNEY SILVA DE ARAUJO RAMOS (OUTRO)
IVSON FELIZ DE SIQUEIRA (VÍTIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
IVSON FELIZ DE SIQUEIRA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
PESSOA DESCONHECIDA

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

IVSON FELIZ DE SIQUEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA
MANOEL FELIX** Data de Nascimento: **7/3/1974** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO** /
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA SEIS, 173 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAJUEIRO SECO -
JACATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

PESSOA DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nacionalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

RHALDNEY SILVA DE ARAUJO RAMOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

1 de 2

28/11/2017 10:41



MOTOCICLETA I (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RNALDNEY SILVA DE ARAUJO RAMOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVSON FELIZ DE SIQUEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

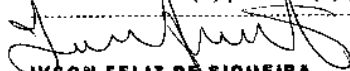
Placa: **PB02388** (PERNAMBUCO/RECIFE)
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**
Descrição: **TITAN EX**

MOTOCICLETA II (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

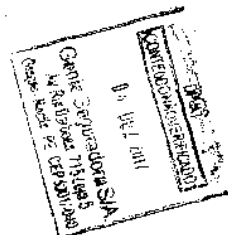
Complemento / Observação

INFORMA O QUEIXOSO QUE NO DIA E HORA CITADOS SOFREU UMA COLISÃO ENTRE A MOTOCICLETA QUE PILOTAVA E A REFERIDA CINQUENTINHA QUE FUGIU DO LOCAL E QUE FOI SOCORRIDO PARA UPA DA IMBIRIBEIRA PELO SAMU OC. Nº 5 384012.REGISTRA O FATO PARA TER COBERTURA LEGAL.

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


IVSON FELIZ DE SIQUEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CLAUDENIO CALIXTO DE PONTES** - Matrícula: **191698-2**



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

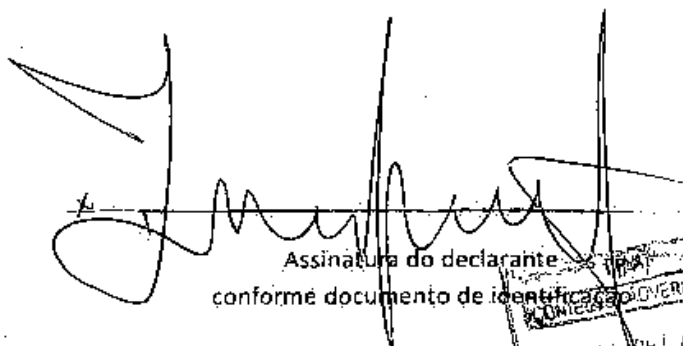


Eu, IVSON FELIX DE SIQUEIRA, portador da carteira de identidade nº 514333 MEX 76 e inscrito no CPF/ME sob o nº 032.182.374-71, residente e domiciliado na R. SEIS N. 173 - A, Cidade JABOATÃO DOS GUARARAPES, Estado PERNAMBUCO, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☐ () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei 6.194/74.

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


Assinatura do declarante
conforme documento de identificação VERIFICADO
06 DEZ 2017
Gente Seguradora S/A
Av. R. B. S. 713 Lda 5
Cidade: Recife PE CEP: 51010-000

RECIFE, 01 DE DEZEMBRO DE 2017.

Local e data



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:	26/12/2012
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	4.725,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01580

CONTA: 000000095686-3

Nr. da Autenticação C55F76F378BA4383



COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

1004040



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, Arson Felix de Siqueira PORTADOR
DO RG 032.782.374-71 EXPEDIDO PELO EM / / E
CPF Nº 032.782.374-71 NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (a)
BENEFICIÁRIO (a) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO
DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA O mesmo
VENHO POR MEIO DESTA DECLARO QUE RESIDO ENDEREÇO:
Rua 6 nº 173 Vila Social
BAIRRO: Prazeres
CIDADE: Jaboatão dos Guararapes UF: PE CEP: 54330-070

LOCAL/DATA

ASSINATURA DO FAVORECIDO (a) BENEFICIÁRIO (a)



DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031

Secretaria
de Saúde

**HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA**
PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

IMIP
HOSPITALAR

Resumo de Alta Hospitalar / Orientação Final / Ficha de Esclarecimento

Nome: Felipe Felix de Figueiredo Registro nº 59183
 Idade: 38 Sexo: M Data da Admissão: 30/09/12 Data da Alta: 07/10/12
 Diagnósticos Definidos: Fratura exposta da
diáfise da tíbia e
fibula
 Conduta / Procedimentos Realizados: TTO cirúrgico
+ fixação com fio de
alço
 Prescrição para o Domicílio: Alto
+ Salsão Continuar com o que vem fazendo
 Informações Complementares: _____
 Programação após Alta: Ambulatório de Egresso: ☒ **SIM** Data da Consulta: / / ☐ **NÃO**

 Assinatura do Médico e Carimbo


 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
 Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar
 Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara
 Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP: 54.510-000
 Cabo de Santo Agostinho - PE

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012569402**Cidade:** Jaboatão dos Guararapes**Natureza:** Invalidez**Vítima:** Ivson Felix de Siqueira**Data do acidente:** 30/09/2012**Emissor do parecer:** Camila Monteiro dos Santos**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços**CRM do médico:** 52258890

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA MÃO ESQUERDA- FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA**Descrição do exame médico pericial:** MSE- LIMITAÇÃO ACENTUADA DA PREENSÃO E EDEMA DA MÃO. LIMITAÇÃO DA ABDUÇÃO DO OMBRO**Resultados terapêuticos:** FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA MÃO ESQUERDA- FIXAÇÃO COM FIOS DE K/ FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA TRATAMENTO CONSERVADOR**Sequelae permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.**Sequelae :****Data da perícia:** 20/12/2012**Conduta mantida:** Não**Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO**UF do CRM do médico:** RJ

DANOS

Dano

Perda funcional completa de um dos membros superiores

%	Dimensão	Graduação
70	1	50

Valor avaliado: 4.725,00



2012569402

HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARAGESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

RECEITUÁRIO

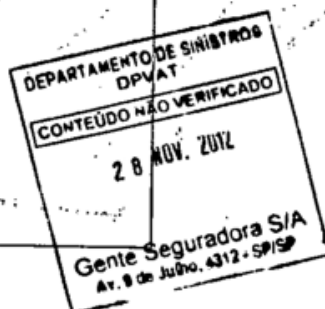
Ficha esclarecimento

Admimp = 30/09/2012
Perz = 02/10/2012

Jerson Kelly de Sousa, 38 anos

Declaro por os dados que
que o mesmo vítima acidente
no dia 30/09/2012 submerso
encontrado em Rio de Janeiro
e retornou clausula (E)
por conservação

16/10/2012

Dr. Alexandre Reis
Médico
CRM 12484Cód 102 / S62.4
S62.6
S42.0



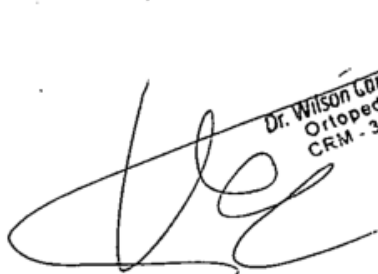
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Barra de Jangada

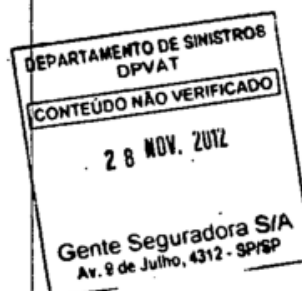


RECEITUÁRIO

Ugay F. Siqueira.

Paciente em tratamento
de clivela inguinal, pós
cirurgia em 30.09.12.


Dr. Wilson Corneiro
Ortopedia
CRM - 3150 23/10/12



O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2012/569402**
Vítima: **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**
Local: **PE-JABOATAO DOS GUARARAPES**
Data do Acidente: **30/09/2012**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) ☒ SIM b) ☐ NÃO c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

MSE

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA MÃO ESQUERDA- FIXAÇÃO COM FIOS DE K/ FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA- TRATAMENTO CONSERVADOR

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) ☐ SIM b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

MSE- LIMITAÇÃO ACENTUADA DA PREENSÃO E EDEMA DA MÃO. LIMITAÇÃO DA ABDUÇÃO DO OMBRO.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido



Segmento Anatômico

1ª Lesão

MSE

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 20/12/2012

Médico Perito:

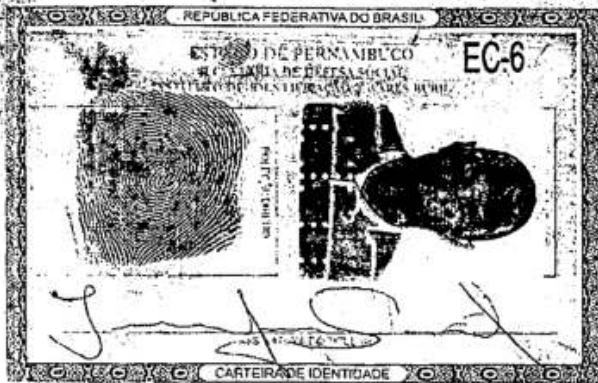
Médico Revisor: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM: 52258890

Dra. Dores M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ 52 25889-0
Cadastro Nacional
Dores Mendes

Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares





DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF



Nº do CPF: 032.782.374-71

Nome da Pessoa Física: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 12:22:05: do dia 08/10/2012 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **AEEA.2C80.404C.3145**
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da
Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/CPF/ConsultaPublicaExibir.asp> 08/10/2012





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF



Nº do CPF: 032.782.374-71

Nome da Pessoa Física: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 12:22:05: do dia 08/10/2012 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **AEEA.2C80.404C.3145**
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da
Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/CPF/ConsultaPublicaExibir.asp> 08/10/2012



OUTROS



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

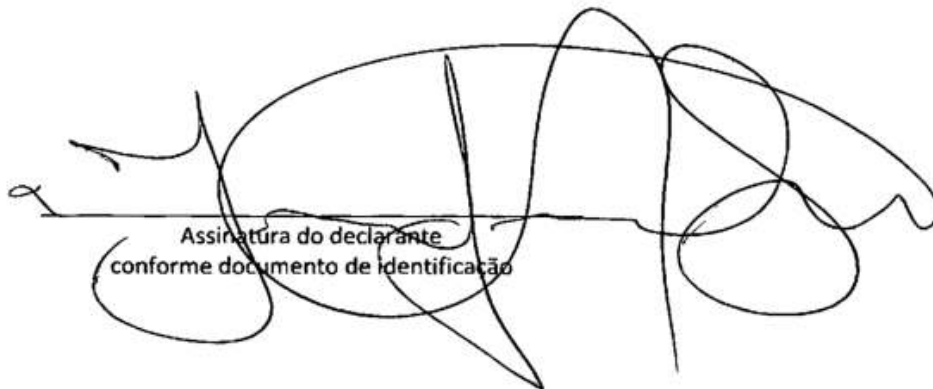


Eu, Jyson Felix de Siqueira, portador da carteira de identidade nº 032.782.374-71, residente e domiciliado na Rua 6 nº 173, Cidade Maracá do Maranhão, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

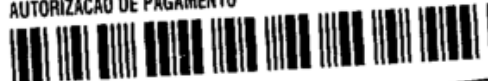

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data

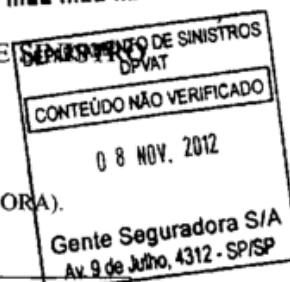


AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE
- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT -



Nº DO SINISTRO _____ (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA).

Este formulário deve ser

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do (a) beneficiário (a) da indenização do seguro DPVAT nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização do banco.

EU, Wilson Felix de Siqueira
 PORTADOR (A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM _____
 CPF/CNPJ Nº 032.782.374-71 PROFISSÃO Vigilante
 E RENDA MENSAL R\$ _____ NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR
 REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA
 VÍTIMA o mesmo
 AUTORIZO QUE SEJA EFETUADO O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO
 INDICADA.

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento, verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

() CREDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS).

Nº BANCO _____ Nº. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____ Nº CONTA CORRENTE _____

() CREDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____ Nº CONTA POUPANÇA _____

() CREDITO EM CONTA POUPANÇA BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____ Nº CONTA POUPANÇA _____

() CREDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____ Nº CONTA POUPANÇA _____

☒ CREDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 1580 - Nº CONTA POUPANÇA 95686-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.
 UMA VEZ EFETUADO PAGAMENTO/CREDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO
 SINISTRO, ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O
 RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL _____ DATA _____

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) _____



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 NOV. 2012
Gente Seguradora S/A
Av. 9 de Julho, 4312 - SP/SP

1580 013 95686-3

Este espaço é reservado para o preenchimento do número da conta

1580 013 95686-3

Para mais informações consulte o site: coba.gov.br

0800 726 0101 0800 726 2492 0800-725 7474

Rede de atendimento
10/24h em todo o Brasil

03 de fev

17.103.4304





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 019A. CIRCUNSCRICAO - PRAZERES

BOLETIM DE Ocorrência N°. 12E0109008731

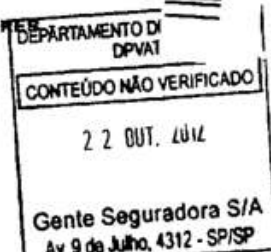
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/10/2012 às 17:42

ATROPELAMENTO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 30/9/2012 às 08:28

Fato ocorrido na endereço: **BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 01, RUA RECIFE - Bairro: PRAZERES**
Município: **JABOATÃO DOS GUARARAPES - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL**
Local de Fato: **VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
IVSON FELIX DE SIQUEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO



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

(VITIMA) - IVSON FELIX DE SIQUEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Nº: JOSEFA MANOEL FELIX; Pat: ANTONIO DE SIQUEIRA Data de Nascimento: 7/3/1974; Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 4100841/SDS/PE (RG), 03278237471 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A); Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO; Profissão: VIGILANTE; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: 3180989788
Endereço Residencial: BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 173, RUA SENE, N° 173, VILA SOCIAL, 50000-000, PRAZERES, JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO, BRASIL
Endereço Comercial: NAO INFORMADO
Dados Comercial: NAO INFORMADO

(AUTOR / AGENTE) - DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
Nº: NAO INFORMADO; Pat: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO; Naturalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO
Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO
Endereço Residencial: NAO INFORMADO
Endereço Comercial: NAO INFORMADO
Dados Comercial: NAO INFORMADO

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO - Objeto apreendido: Não - Número da Série: NAO INFORMADO

<http://www8.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=109&idOc=3386720&t...> 9/10/2012



Cor: NAO INFORMADO - Quantidade: 1 (UNIDADE) - Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

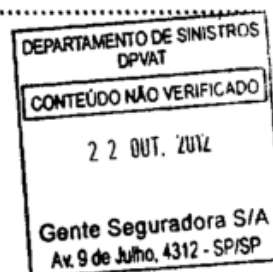
Placa: NÃO INFORMADO (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

Retirou a vítima que estava atravessando a Rua Recife onde dirigia-se a uma partida de futebol após ter largado trabalho, quando foi surpreendido por uma Motoesteleta de Modelo, Cor e Placa não Anotada, conduzida por um desconhecido, onde atropelou o mesmo, Acidentando-se. Cita que o desconhecido após ter lhe atropelado, evadiu-se do local sem prestar o devido socorro. Declara que foi socorrido por populares, na qual foi levado ao Hospital Dom Helder Câmara, no Município do Cabo de Santo Agostinho. Nada mais foi dito e nem indagado

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

X
IVSON FELIX DE SIQUEIRA
(VITIMA)



B.O. registrado pelo policial: JOSÉ VICENTE CARLOS NETTO - Matrícula: 319990-8



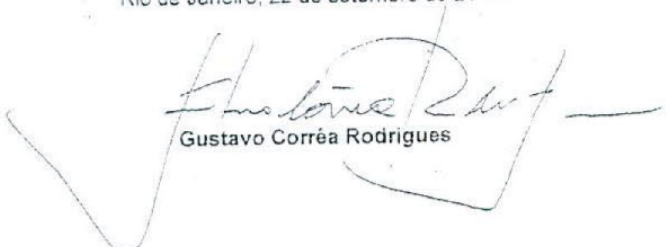
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da Seguradora: ACE SEGURADORA S/A; ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; AUSTRAL SEGURADORA S/A; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; BANESTES SEGUROS S/A; BCS SEGUROS S/A; BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS; BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; BVA SEGUROS S/A; CAIXA SEGURADORA S/A; CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CESCÉBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A; CHARTIS SEGUROS BRASIL S/A; CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS; CIA DE SEGS MINAS BRASIL; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; CIA MÚTUAL DE SEGUROS; COMPANHIA BRASILEIRA DE SEGUROS E PREVIDÊNCIA; CONAPP CIA NACIONAL DE SEGUROS; CONFIANÇA COMPANHIA DE SEGUROS; DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; FATOR SEGURADORA S/A; FEDERAL DE SEGUROS S/A; FEDERAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; GENTE SEGURADORA S/A; ICATU SEGUROS S/A; ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A; ITAÚ SEGUROS S/A; ITAÚ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; J. MALUCELLI SEGURADORA DE CRÉDITO S/A; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; JAVA NORDESTE SEGUROS S/A; MAPFRE NOSSA CAIXA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; MAPFRE SEGURADORA DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A; MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A; MAPFRE VERA CRUZ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; MARES MAPFRE RISCOS ESPECIAIS SEGURADORA S/A; MARÍTIMA SEGUROS S/A; MBM SEGURADORA S/A; MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A; PANAMERICANA DE SEGUROS S/A; PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; PQ SEGUROS S/A; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; RURAL SEGURADORA S/A; SABEMI SEGURADORA S/A; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; SANTANDER SEGUROS S/A; SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS; SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS; TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S/A; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; UBF SEGUROS S/A; USEBENS SEGUROS S/A; VANGUARDA CIA DE SEGUROS

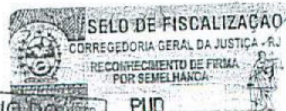


GERAIS; VIDA SEGURADORA S/A; ZURICH BRASIL SEGUROS S/A; ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante conforme instrumento de mandato anexo substabeleco com reservas de iguais, na pessoa dos Drs. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE n.º 4.246, HENRIQUE ALBERTO FARIA MOTTA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ n.º 113.815, FABIO JOÃO DA SILVA SOITO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RJ n.º 114.089, com escritório na Rua São José, 90, grupos 810/812, Centro, Rio de Janeiro. 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 n.º 644000-2, em nome de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF n.º 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP n.º 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 22 de setembro de 2011.


Gustavo Corrêa Rodrigues

17º OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-9800
Reconheço por semelhança a firma de: GUSTAVO CORRÊA RODRIGUES
(Cod: 087R2B01A845)
Rio de Janeiro, 22 de setembro de 2011. Conf. por: Serventia 30% TJ+FUNDOS
Em testemunho de verdade Total
Bruno Rodrigo Belem Gaspar - Aut.



17º OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-9800

Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel original que foi apresentado. Cod: 05C0587C7109E0. Conf. por: Serventia 30% TJ+FUNDOS
Rio de Janeiro, 20 de Outubro de 2011. Total : 5.40

Bruno Rodrigo Belem Gaspar - Aut.





TOKIO MARINE
SEGURADORA

NOSSA TRANSPARÊNCIA. SUA CONFIANÇA.

PROCURAÇÃO

TOKIO MARINE SEGURADORA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Sampaio Viana, nº 44 – 10º andar, Paraisópolis – São Paulo/SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº33.164.021/0001-00, por seus representantes legais ao final assinados, nomeia e constitui seus bastantes procuradores **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26, **GUSTAVO CORRÊA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção 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 *Claúsula 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 prepostos 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, **verdadeiro receber, dar quitação e levantar alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LIDER 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.

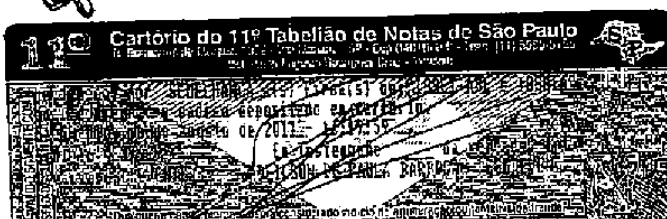
São Paulo, 15 de Agosto de 2011.




ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Diretor Executivo de Sinistros




TOSHIAKI SUZUKI
Diretor Executivo de Controladoria



[illegible]

EXERCISES



MIXCAMP ENTREPRENDING

[illegible]

THE A. A. A. AMERICAN DISTRICTS, INC. 1910-1911
THE A. A. A. AMERICAN DISTRICTS, INC. 1910-1911

[illegible]

de; b) replicar a estratégia de consumo nacional de acordo com as condições locais; c) desenvolver estratégias de marketing para o mercado externo.

Até 22/01/2008, sua carteira não foi devolvida e o mesmo não apresentou mais sua respectiva carteira de registro profissional, portanto, a mesma não poderá ser utilizada para a emissão de quaisquer documentos com validade jurídica, ficando o mesmo obrigado a apresentar sua carteira de registro profissional em 24 de março de 2008, sob pena de suspensão de 30 dias e de multa de R\$ 200,00, no primeiro caso, e de suspensão de 60 dias e multa de R\$ 400,00, no segundo caso. 2º Os membros do Conselho Superior de Engenharia de São Paulo, São Paulo, 22 de setembro de 2008. Presidente Conselho Superior de Engenharia: José Elton Gomes

NA DAS ASSEMBLEIAS GÊNERO OBRIGATORIA E EXTRAORDINÁRIA

[illegible]

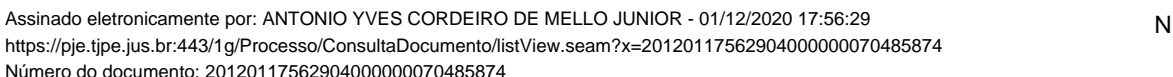
F = REAL: 88231007 S.A. é uma das empresas da Divisão de Engenharia e Projetos. At. 25 - A. em funcionamento desde 1975.

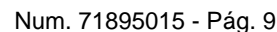
[illegible]

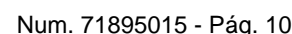
பு.அ.ந் 00.௩2.0320001-௮.4௩௩3530014

[illegible]

Vulcabrás S/A

[illegible]

[illegible]

13

[illegible]

PORTARIA Nº 274 DE 26 DE JANEIRO DE 1966

[illegible]

HELIO OLIVEIRA PORTUGALINO DE CASTRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

PORTARIA Nº 371, DE 2) DE JANEIRO DE 2000

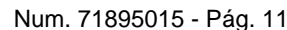
O Autor da Universidade Federal de Bahia, no uso de suas atribuições legais, considerando o que consta no processo 220668/193/1999/14, resolveu:

Incluir o orientador do Concurso de Provas e Títulos de que trata o Edital nº 0040 publicado em 20.03.01, de 2001/99, realizado para as classes de Primeiro Teor, do Concurso do Mestrado Superior, em virtude de preenchimento de cargo vago.

ESCOLA DE NUTRIÇÃO
Departamento de Ciências da Nutrição (ED 3994)
Assine: Ciência do Município e Alimentação
NÚMERO DA COPIA ASSIS
O curso é de que refere esta Portaria, terá validade por prazo de 2 anos, e o prazo de sua publicação
por Portaria de nº 12 de 01 de 2.112, de 11.12.00

HECHMUR RDC-UK

401. 69' 34/2000





**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA EXPERIÊNCIA, SUA CONFIANÇA

PROCURAÇÃO

TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Treze de Maio, nº1529, Bela Vista – São Paulo – SP, CEP 01327-001, inscrita no CNPJ sob nº 60.831.344/0001-74, por seus representantes legais ao final assinados, nomeia e constitui seus bastantes procuradores: **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26; **GUSTAVO CORRÊA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção 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, receber e dar quitação, nomear prepostos 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 subestabelecer 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.

São Paulo, 07 de Abril de 2009



KAZUO SUDA

Diretor Vice Presidente Financeiro



ISSE ABE

Diretor Executivo de Sinistros



11448-15/04/2009 133425 9888005 LIDEX 340 11º TAB





TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.
CNPJ nº 60.831.344/0001-74 NIRE nº 35.300.035.321

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 29 DE MARÇO DE 2012**

DIA, HORA E LOCAL: Aos 29 dias do mês de março de 2012, às 15 horas, na sede social da Companhia, na Rua Sampaio Viana, nº 44, 1º andar na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo.

QUORUM: Acionistas da Companhia representando a maioria do capital social, conforme comprovam as assinaturas no "Livro de Registro de Presença de Acionistas".

CONVOCAÇÃO: Publicação do Edital de Convocação nos jornais O Estado de São Paulo e Diário Oficial do Estado de São Paulo, nas edições dos dias 21, 22 e 23 de março de 2012.

MESA: Assumiu a presidência dos trabalhos o Sr. Akira Harashima, que convidou o Dr. Renato José Sant'Anna Rosa para secretária-lo.

ORDEM DO DIA: (1) Ratificar a deliberação da Diretoria de pagamento dos juros sobre Capital próprio; (2) Aumento de Capital e (3) Reforma do art. 6º do Estatuto Social.

DELIBERAÇÕES: Os acionistas presentes, com a abstenção dos legalmente impedidos, sem dissidências, protestos e declarações de votos vencidos, de forma unânime deliberaram:

1) Ratificar deliberação, aprovada pelos Diretores em Reunião de Diretoria realizada em 26 de dezembro de 2011, pelo pagamento dos juros sobre capital próprio, no valor de R\$ 9.000.000,00 (nove milhões de reais) apurados no exercício findo em 31 de dezembro de 2011.

2.) Conforme deliberação de número 2 da Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária realizada em 29 de março de 2012, às 14 horas, que distribuiu dividendos, oriundos de Reserva "Estatutária" no montante de R\$ 152.772,99 (cento e cinquenta e dois mil, setecentos e setenta e dois reais e noventa e nove centavos) os acionistas ora presentes deliberam utilizar a parte que lhe cabia para Aumentar o Capital



JUL 29
04 07 12

Social da Companhia no montante de R\$ 151.905,70 (cento e cinquenta e um mil, novecentos e cinco reais e setenta centavos).

Cumprе salientar que a Companhia permanecerá com o saldo remanescente na conta "Juros sobre Capital a Pagar", cuja propriedade é dos demais acionistas.

2.II) Conforme deliberação de número 2 da Assembléia Geral Ordinária e Extraordinária realizada em 29 de março de 2012, às 14 horas, que distribuiu R\$ 9.000.000,00 (nove milhões de reais) apurados a título de juros sobre Capital Próprio, deduzidos os impostos, o valor líquido foi de R\$ 7.873.673,63 (sete milhões, oitocentos e setenta e três mil, seiscentos e setenta e três reais e sessenta e três centavos), os acionistas ora presentes deliberaram utilizar a parte que lhe cabia para Aumentar o Capital Social da Companhia no montante de R\$ 7.830.244,55 (sete milhões, oitocentos e trinta mil, duzentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e cinco centavos).

Cumprе salientar que a Companhia permanecerá com o saldo remanescente na conta "Juros sobre Capital a Pagar", cuja propriedade é dos demais acionistas.

2.III) O Aumento de Capital foi totalizado em R\$ 7.982.150,25 (sete milhões, novecentos e oitenta e dois mil, cento e cinquenta reais e vinte e cinco centavos), passando-o de R\$ 88.017.849,75 (oitenta e oito milhões, dezessete mil, oitocentos e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos) para R\$ 96.000.000,00 (noventa e seis milhões de reais), com a emissão de 24.967.040 (vinte e quatro milhões, novecentos e sessenta e sete mil e quarenta) ações ordinárias, no valor de R\$ 0,3197075124 cada, calculado pelo valor patrimonial da ação apurado na data-base de 28 de fevereiro de 2012, passando de 560.260.692 (quinhentos e sessenta milhões, duzentos e sessenta mil, seiscentos e noventa e duas) ações ordinárias para 585.227.732 (quinhentos e oitenta e cinco milhões, duzentos e vinte e sete mil, setecentos e trinta e duas) ações ordinárias, todas nominativas e sem valor nominal.

Tendo em vista o não comparecimento da totalidade dos acionistas e por força do disposto no artigo 171, da Lei nº 6.404/76, será procedido ao chamamento dos editais convocatórios para fins do exercício do direito de preferência, que não será inferior a 30 (trinta) dias, relativo ao aumento de capital aprovado.



JUL 12
04 07 12

Decide os acionistas subscritores a integralizar e subscrever todas as ações que ora estão sendo emitidas, comprometendo-se a respeitar o direito dos minoritários, caso algum deles decida por subscrever alguma das novas ações.

Aprovado o aumento do capital social, o Sr. Presidente da Mesa declarou formalmente concretizado.

3) Reformar o artigo 6º do Estatuto Social da Companhia, em razão da deliberação tomada anteriormente, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Artigo 6º - O Capital Social é de R\$ R\$ 96.000.000,00 (noventa e seis milhões de reais), integralmente realizado e dividido em 585.227.732 (quinhentos e oitenta e cinco milhões, duzentos e vinte e sete mil, setecentos e trinta e duas) ações ordinárias nominativas, sem valor nominal, observando-se quanto aos possuidores e às transferências o que determina a lei vigente.”

ADMINISTRADORES: Presentes os Administradores da Companhia, consoante o disposto no art. 134, §1º, da Lei 6.404/76.

AUDITORES INDEPENDENTES: Foi dispensada pelos acionistas a presença dos auditores independentes.

CONSELHO FISCAL: O Conselho Fiscal da Companhia não foi ouvido por não se encontrar instalado no período.

DOCUMENTOS ARQUIVADOS: Foram arquivados na sede da Sociedade, devidamente autenticados pela Mesa, os documentos submetidos à apreciação da Assembleia, referidos nesta ata.

ENCERRAMENTO: Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente encerrou os trabalhos desta Assembleia Geral, lavrando-se no livro próprio, a presente Ata que, lida e achada conforme, foi aprovada por todos os presentes, que a subscrevem.

ASSINATURAS: Presidente da Mesa: Akira Harashima; Secretário da Mesa: Renato José Sant'Anna Rosa (Advogado); Acionistas: 1- TOKIO MARINE AND NICHIDO FIRE INSURANCE CO LTD., com sede em Tóquio – Japão, representada neste ato pelo Sr. Akira Harashima, Diretor da Tokio Marine Brasil Seguradora S.A, na qualidade de procurador; 2 - MEIJI YASUDA LIFE INSURANCE COMPANY, com



JUCESP
04 07 12

sede em Tóquio – Japão, representada pelo Sr Toshiaki Suzuki, Diretor da Tokio Marine Brasil Seguradora S.A., na qualidade de procurador; 3 – Issei Abe; 4 – Tadashi Komamura.

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.

São Paulo (SP), 29 de março de 2012.

TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.


Akira Harashima
Presidente da Mesa


Renato José Sant' Anna Rosa
Secretário da Mesa


Akira Harashima
Diretor Presidente


TOSHIAKI SUZUKI
Diretor Executivo





ESTATUTO SOCIAL

De acordo com a AGF de 29.03.2012

TOKIO MARINE BRASIL SEGURO S.A.

CNPJ n. 60.831.344/0001-74 NIRE 35.300.035.321

TÍTULO I

DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO, DURAÇÃO E FILIAIS

Artigo 1º - Sob a denominação "TOKIO MARINE BRASIL SEGURO S.A.", fica constituída uma sociedade anônima, de capital fechado, regida pelo presente Estatuto e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º - A Sociedade tem sede e foro na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Sampaio Viana nº 44, 1º andar, Bairro Paraíso, CEP 04004-902.

Artigo 3º - A Sociedade tem por objetivo a exploração de seguros de danos e de pessoas, em todo território nacional, tais como definidos na legislação em vigor.

Artigo 4º - O prazo de duração da Sociedade será indeterminado.

Artigo 5º - A Sociedade poderá na medida de seus interesses e satisfeitas às exigências legais, a qualquer tempo, alterar e mudar o endereço da sede, abrir ou encerrar departamentos, filiais, agências ou representações, no país ou exterior, obedecendo as formalidades da legislação vigente.

TÍTULO II

DO CAPITAL E DAS AÇÕES

Artigo 6º - O Capital Social é de R\$ 96.000.000,00 (noventa e seis milhões de reais), integralmente realizado e dividido em 585.227.732 (quinhentos e oitenta e cinco milhões, duzentas e vinte e sete mil, setecentos e trinta e duas) ações ordinárias nominativas, sem valor nominal, observando-se quanto aos possuidores e às transferências o que determina a lei vigente.

Artigo 7º - Os documentos representativos das ações, nos termos do artigo 24, XI, da Lei nº 6.404/76, serão assinados por 02 (dois) Diretores ou por agente emissor de certificados.

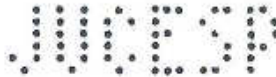
TÍTULO III

DA ASSEMBLEIA GERAL

Artigo 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, (i) ordinariamente, até 31 de março de cada ano, para debater as matérias relacionadas no artigo 132 da Lei nº 6.404/76 e, (ii) extraordinariamente, sempre que necessário, para discutir as demais questões concernentes à Sociedade.

§1º Compete a 02 (dois) Diretores convocar a Assembleia Geral.





§2º A convocação será feita de acordo com o disposto no artigo 124 da Lei nº 6.404/76.



§3º O quorum de instalação da Assembleia Geral respeitará as disposições do artigo 125 da Lei nº 6.404/76.

§4º O quorum de deliberação da Assembleia Geral, ressalvadas as exceções previstas em lei, respeitará as disposições do artigo 129 da Lei nº 6.404/76.

§5º Os trabalhos da Assembleia, inclusive sua instalação, serão presididos pelo Diretor Presidente da Sociedade, ou substituto por ele designado. O Presidente da Mesa convidará um dos presentes para secretariá-lo.

§6º A Assembleia Geral poderá ser realizada por meio de videoconferência ou teleconferência.

Artigo 9º - O instrumento de procuração, no caso de representação do acionista por mandatário, deverá ser entregue até 03 (três) dias antes do respectivo conclave, na sede da Sociedade.

Artigo 10 - A Diretoria poderá suspender, antes da realização da Assembleia Geral, por prazo não inferior a 08 (oito) dias, o registro de transferência das ações da Sociedade.

Artigo 11 - Compete privativamente à Assembleia Geral, além do que prescreve o artigo 122 da Lei nº 6.404/76, estabelecer o valor da remuneração global dos membros da Diretoria e do Conselho Fiscal, se instalado.

TÍTULO IV DA ADMINISTRAÇÃO

Artigo 12 - Será órgão de administração da Sociedade, a Diretoria, a quem competirá a representação privativa da Sociedade.

CAPÍTULO I DA DIRETORIA

Artigo 13 - A Sociedade será administrada por uma Diretoria composta de, no mínimo 03 (três) e no máximo 10 (dez) membros, acionistas ou não, eleitos e destituíveis a qualquer tempo pela Assembleia Geral.

Parágrafo Único - A Diretoria será composta por Diretor Presidente e demais Diretores Executivos sem designação específica.

Artigo 14 - Os membros da Diretoria serão eleitos ou destituídos pela Assembleia Geral, respeitado o quorum estabelecido no artigo 8º, §4º do presente Estatuto.

Artigo 15 - Na ausência temporária de qualquer Diretor, caberá ao Diretor Presidente designar o respectivo substituto; não o fazendo, tal designação caberá à Assembleia Geral.

Parágrafo Único - As substituições previstas neste artigo implicarão a acumulação de funções, inclusive do direito a voto, mesmo o de qualidade, mas não acumulação de remuneração e demais vantagens do substituído.





Artigo 16 - Ocorrendo vacância na Diretoria e, visando respeitar o número mínimo de Diretores estabelecido no artigo 13 do presente Estatuto, a Assembleia Geral deliberará sobre a substituição do cargo.



Parágrafo Único - Considerar-se-á vago o cargo de Diretor que, sem causa justificada, a juízo da Assembleia Geral, deixar de exercer suas funções por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

Artigo 17 - O prazo de gestão dos membros da Diretoria será de 03 (três) anos, admitindo-se a reeleição.

Artigo 18 - A Diretoria reunir-se-á, por convocação do Diretor Presidente. A convocação da reunião de Diretoria deverá observar o prazo de 02 (dois) dias de antecedência, dispensando-se esse interregno quando o Diretor Presidente e, pelo menos, 02 (dois) Diretores Executivos comparecerem à reunião.

Artigo 19 - As deliberações da Diretoria serão tomadas pela maioria simples de votos.

Parágrafo Único - No caso de empate, o Diretor Presidente usará, obrigatoriamente, do voto de qualidade.

Artigo 20 - Compete à Diretoria:

- (a) estabelecer a política geral para todos os negócios da Sociedade, controlar e defender seus interesses, cumprir e promover a observância da lei, deste Estatuto e das deliberações tomadas em Assembleias Gerais;
- (b) preparar o relatório anual de cada exercício financeiro e as demonstrações financeiras exigidas na forma da lei, bem como apresentar propostas à Assembleia Geral para distribuição de lucros;
- (c) decidir sobre a abertura ou encerramento de filiais, agências e representações.

Parágrafo Único: Além daqueles necessários à realização dos fins sociais, a Diretoria também é investida de poderes para transigir, renunciar, desistir, firmar compromissos, contrair empréstimos, adquirir, onerar, alienar bens móveis e, mediante autorização dos acionistas, adquirir, onerar, doar e alienar bens imóveis ou participações societárias em outras empresas.

Artigo 21 - Compete ao Diretor Presidente:

- (a) convocar as Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária, de acordo com o presente Estatuto e prescrições legais;
- (b) presidir as Assembleias Gerais e as reuniões da Diretoria;
- (c) supervisionar a organização, controle e sistemas da Sociedade, bem como estabelecer e distribuir, entre os membros da Diretoria, as funções de cada um;
- (d) zelar pelo cumprimento e promoção da lei, deste Estatuto e das deliberações tomadas em Assembleias Gerais;
- (e) representar a Sociedade, nos termos do artigo 23 do presente Estatuto.

Artigo 22 - Compete aos Diretores Executivos:





- (a) zelar pelo cumprimento e promoção da lei, deste Estatuto e das deliberações tomadas em Assembleias gerais;
- (b) representar a Sociedade, nos termos do artigo 23 do presente Estatuto;
- (c) substituir o Diretor Presidente, quando convocado pelo mesmo;
- (d) convocar as Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária, de acordo com o presente Estatuto e prescrições legais.

TÍTULO V

REPRESENTAÇÃO DA SOCIEDADE

Artigo 23 - A representação ativa e passiva da Sociedade, em Juízo ou fora dele, será exercida (i) conjuntamente, por 02 (dois) Diretores; (ii) conjuntamente, por 01 (um) Diretor e 01 (um) Procurador, se assim autorizar o respectivo instrumento de mandato ou; (iii) conjuntamente, por 02 (dois) Procuradores, se assim autorizar o respectivo instrumento de mandato.

§1º Compete, no entanto, ao Diretor Presidente ou a qualquer Diretor Executivo, isoladamente, a prática de atos necessários ao regular funcionamento da Sociedade, bem como sua representação perante os órgãos fiscalizadores das operações de seguros e resseguros.

§2º Todos os contratos que envolvam obrigações de qualquer natureza para a Sociedade, deverão ser assinados pelas pessoas descritas no *caput*, respeitadas as alçadas definidas no Manual de Alçada.

§3º Os poderes de representação da Sociedade para a prática de atos de oneração de bens móveis e imóveis destinados à cobertura de provisões técnicas, somente poderão ser outorgados pelo Diretor Presidente, ou Diretor Executivo por ele indicado, em conjunto com outro Diretor Executivo.

§4º Salvo para fins judiciais, todas as procurações outorgadas pela Sociedade deverão indicar, expressamente, os poderes conferidos e a data de sua extinção.

TÍTULO VI

DO CONSELHO FISCAL

Artigo 24 - O Conselho Fiscal é órgão não permanente e será instalado pela Assembleia Geral, a pedido dos acionistas que representem, no mínimo, 0,1 (um décimo) das ações com direito a voto, ou 5% (cinco por cento) das ações sem direito a voto.

Parágrafo Único - O Conselho Fiscal funcionará até a realização da primeira Assembleia Geral Ordinária após a sua instalação.

Artigo 25 - O Conselho Fiscal será composto de, no mínimo 03 (três) e, no máximo, 05 (cinco) membros, e suplentes em igual número, acionistas ou não, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Único - O Conselho Fiscal terá as atribuições e os poderes que a lei lhe conferir.



TÍTULO VII
DO COMITÊ DE AUDITORIA

Artigo 26 – A Sociedade integra conglomerado financeiro, liderado pela empresa TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., inscrita no CNPJ/MF sob o n 33.164.021/0001-00, razão pela qual as atribuições e responsabilidades do Comitê de Auditoria constituído naquela empresa serão extensivas a esta Sociedade.

TÍTULO VIII
DO EXERCÍCIO SOCIAL, DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E DA DESTINAÇÃO DO LUCRO LÍQUIDO

Artigo 27 - O exercício social da Sociedade compreende o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano.

Artigo 28 – Ao fim de cada exercício social serão elaboradas, para fins legais e estatutários, as seguintes demonstrações financeiras: (i) balanço patrimonial; (ii) demonstração dos lucros ou prejuízos acumulados; (iii) demonstração do resultado do exercício e; (iv) demonstração dos fluxos de caixa, observadas as reservas prescritas pela legislação vigente.

Artigo 29 - A Sociedade levantará balanço semestral, em 30 de junho de cada ano.

Parágrafo Único - A Sociedade poderá, mediante aprovação da Assembleia Geral, levantar balanços e distribuir dividendos em períodos inferiores ao indicado no *caput*, desde que respeitados os limites estabelecidos no artigo 204, §1º, c/c artigo 182, §1º, ambos da Lei nº 6.404/76.

Artigo 30 - O lucro líquido apurado no exercício terá a seguinte destinação: (a) 5% (cinco por cento) serão aplicados, antes de qualquer outra destinação, na constituição da reserva legal, que não excederá 20% (vinte por cento) do capital social; (b) 25% (vinte e cinco por cento), no mínimo, serão distribuídos aos acionistas como dividendos, observadas as prescrições legais e; (c) o saldo remanescente, se houver, terá a destinação que lhe atribuir a Assembleia Geral, observadas as prescrições legais.

Artigo 31 - A Diretoria, sob sua responsabilidade e com a aprovação do Conselho Fiscal (se instalado), *"ad referendum"* da Assembleia Geral, poderá determinar o pagamento, por antecipação, da importância estabelecida na alínea "b" do artigo 29 *supra*, desde que tais valores sejam retirados da Conta de Lucros do Exercício.

Artigo 32 - Os dividendos e os valores referentes aos Juros sobre o Capital Próprio, não reclamados dentro do prazo de 03 (três) anos, a contar da data da publicação do aviso de distribuição de dividendos no Diário Oficial, prescreverão em favor da Sociedade e serão levados à Conta de Reserva para aumento de capital.

Artigo 33 - Os balanços serão obrigatoriamente auditados por auditores independentes, registrados na Comissão de Valores Mobiliários e livremente escolhidos pela Diretoria.

TÍTULO IX
DA LIQUIDAÇÃO

Artigo 34 - A Sociedade entrará em liquidação nos casos previstos em lei.



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

33.3.002R479-6

Team Leadership

Sociedade anônima

Doyle Entrepreneurial

Normal

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:
00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-4

SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT S/A

Salero(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC90430A9D0

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

**REQUERIMIENTO**



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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:		
	Assinatura:		
Data	Telefone de contato:		
	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: 06-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149058 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA8081FB8

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

Para validar o documento acesse http://www.judiciario.jus.br/validar_documento.asp



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjse.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
 Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
 Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 1

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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

CR *Isabella*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF6F68740F233E496AFDA80E1FB8

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 2

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

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tórrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
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 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

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

Handwritten signatures

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 00003149053 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFD84B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 3

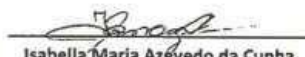
7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 4

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 8/13	



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 5

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8F8740F233E496AFDA30E1F88	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital/ , informe o nº de protocolo: Pág. 10/13	



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 6

RETIFICAÇÃO

PAULO DOS SANTOS

PAULO DOS SANTOS

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

Art. 3º Ficam incluídas na Portaria Interministerial n.º 16/2016 as Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam incluídas, no art. 4º da Portaria Interministerial n.º 16/2016, as seguintes parágrafos:

CIRCULAR Nº 4 DE 11 DE JANEIRO DE 2018

[illegible]

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

[illegible]

Agrovar a família de modelos Prime PIR de bomba mudista para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Vender No. 1.

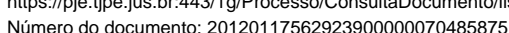
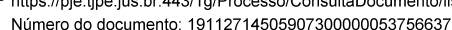
Nota: A íntegra da carteira encursos-se disponível no site do Lamepar. Não Abrege! Inscreva-se aqui: www.lamepar.com.br

RAIMUNDO ALVES DE SETHEN

ANEXO			
SITUAÇÃO ATUAL -		SITUAÇÃO PROPOSTA	
2017.20.00	- Ações policiais-fluxo cibernético, cibernético ou cibernético, seus derivados, halogênicos, pontuais, pontuais e seus derivados	2017.20	- Ações Policiais-cibernéticas, cibernéticas ou cibernéticas, seus derivados, halogênicos, pontuais, pontuais e seus derivados
		2017.20.10	- Termos de busca policiais-cibernéticas cibernéticas
		2017.20.15	- Cláusulas de cibernética
		2017.20.20	- Outros
			Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.ju.gov.br/arquivos/indicador.html>, pelo código 0001201012300014

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



Num. 71895016 - Pág. 7



4996507

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

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300264796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002859803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 8



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 Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 9



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro – Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

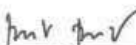
ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo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

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo – Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 1

convocada.



4986510

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 2



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

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

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 3



4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575165 - 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 4



4996513

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

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

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10


Bernardo F. S. Bierwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2018
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 5



4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002956803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 6



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86863B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 7

de março de 1967.



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE8208298B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2015



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 8

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 subestabelecer 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 TORRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Reconheço por AUTÊNTICA as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES** e **JOSÉ ISMAR ALVES TORRES** (X00000524453)
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.
Em testemunho da verdade.

Conf. por: **Paula Cristina A. D. Gaspar**
SERVENTIA TITULOS
Total

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
3,9% Escrowento
NOTA 46062 série 09077 ME
Aut. 2015 3ª Lei 8.986/94

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
EOLP-15091 H02, EOLP-56832 BRS
<https://www3.tirf.jus.br/sitepublico>



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 9

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, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, 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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, 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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 10

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.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

Num. 71895017 - Pág. 11