

Contestação



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:27
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562785000000070484091>
Número do documento: 20120117562785000000070484091

Num. 71894982 - Pág. 1



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.**

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562800600000070484117>
Número do documento: 20120117562800600000070484117

Num. 71895008 - Pág. 1

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

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, 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 incontrovertido na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 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 irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-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 ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 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 deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 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 HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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;

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)

Cumpre 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).

Cumpre 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.”

⁷art. 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 covênio 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 expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELA 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562800600000070484117>
Número do documento: 20120117562800600000070484117

Num. 71895008 - Pág. 7

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



TABELA DE GRAADAÇÃO

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562800600000070484117>
 Número do documento: 20120117562800600000070484117

Num. 71895008 - Pág. 9

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 nº 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

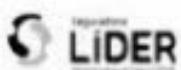
JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562800600000070484117>
Número do documento: 20120117562800600000070484117

Num. 71895008 - Pág. 10



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 4020-1586 (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 pedidos com dificuldade 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 FEUX 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 FEUX 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 Lider-DPVAT

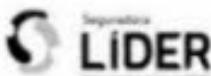
Estamos aqui para Você.

PAG 0140351452 - C000_03 - INVALIDEZ



Carta nº 71895009





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 08. 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

Carro n° 13812248



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do simbolo do ASL: **032.382.344-71** Nome completo da vítima: **Júvenil Felix de Siqueira**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAZER DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CÍRCULAR SUSEP 34-46/2012

Nome completo: **Júvenil Felix de Siqueira** CPF: **032.782.344-71**
 Profissão: **Motoboy** Endereço: **Rua Jacobina** Número: **515** Complemento:
 Regiao: **Centro** Cidade: **Laranjeiras do Piauí - PE** CEP: **64460-380**
 E-mail: **STEPHANNYOLIVEIRA.ADV@HOTMAIL.COM** Telefone: **(87) 3.866.4-3636**

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

DADOS CADASTRAIS
RENDIMENTO:
 REUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.000,00 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 Queda DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos Itaú, Banco Azul e uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (361)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (324)	AGÊNCIA: _____
AGÊNCIA: 1530 CONTA: 1430-15 <input type="checkbox"/>	AGÊNCIA: _____
(Informar o dígito de menor)	(Informar o dígito de menor)
(Informar o dígito de menor)	

Autentico a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha totalidade, o valor da indenização/incentivo 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 VÍNCULO DE SAÚDE DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Reis motivo instado, solicito o prorrogamento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concomitante, desde já, em-me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da invalidez e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente do motorista, conforme Lei 8.514/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar de seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos Falecidos Vítima deixou netos (não nascidos): Sim Não Vítima deixou pais/filhos vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal prevista no artigo 293 do Código Penal.

Imprópria deixar vítima em situação de morte afastando dele alguém	Local e Data: Nome: Júvenil Felix de Siqueira CPF: 032.782.344-71
[P] Assinatura de quem assina o RGCC	
Assinatura da vítima ou beneficiário (declarante)	

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS
1º Nome: _____ CPF: _____
COMPREV
COMPREV - RPA - PROVEDORIA SIA
Assinatura
2º Nome: 11 JAN 2019 CPF: _____

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

(*) A vítima/beneficiário não obstante deverá assinar outra pessoa afiliada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A Sua RGCC, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e casadas, comprometendo-se a dar-lhe cópia do mesmo no dia do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS-001 VOL/2018



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022ª CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE - DP22ºCIRC DIM/6ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0112003481

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

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

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, 2260, PROXIMO A DISQUERIA CIVIL SÃO PAULO - Bairro: PIEDADE - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

Lugar do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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



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 Nascimento: JOSEFA MANOEL FELIX Data de Nascimento: 7/3/1974 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 514333/MEX/PE (RG): 03278237471 (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)



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
 Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 4

**RENAULT/LOGAN AZUL - PLACA: PFN-5697 (VEICULO) de propriedade da(s) Sra(s): FELIPE HENRIQUE LIRA
BR SIL, que estava em posse do(a) Sra(s): FELIPE HENRIQUE LIRA BR SIL**
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/RENAULT/LOGAN Objeto apreendido: Não
Cor AZUL - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Placa: PFN5697 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

IVSON FELIZ 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, COLIDIENDO 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 HILDEBRANDO 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 PROVISÓRIAS.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 5



**INSTITUTO DE CIENCIAS
POLÍTICAS
DE
ESTADOS UNIDOS**

23.10.13



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DA POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROFESSOR ARMANDO SAMICO

Bethel de Oryen

Nº PROTOCOLO: 603750

Requisição: 0503750/2018 - DELEGACIA DE POLICIA DA 022A, CIRCUOSCRICAO - PIEDADE - RECIFE

REQUISITANTE: Sr. Delcado CRODS



www.english-test.net/grammar/irregular-verbs/

CCBDC - IC - ICRAS (Bacila) - UNICOPLAN

Juizado Pericial: 23.325/2018

Parties and politics

NATUREZA: COLISÃO

LOCAL DO FATO: AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, N° NÃO INFORMADO,
PIADE - JABOTACAO DOS GUARARAPES

DATA DA OCORRÊNCIA: 24/07/2018

ENVOLVIDO(S):

1

DELEGACIA DE POLICIA DA 022A. CIRCUNSCRICAO - PIEDADE

PERITO/AL CRIMINAL: Dr(a). ALCIDES BUARQUE DA SILVA

NÃO ACCOMPANHA(M) PECAS

COMPREV

11 JAN 2018

PROTOCOLO

Rua Oliveira Mendes, nº 282 - Centro-Grajaú - Bebedouro - PE - CEP: 52.821-000
Phone: (81) 3181-2047 - Fax: (81) 3183-6233 - E-mail: info@edc.pe.gov.br

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número de documento: 20120117562812600000070485868

Núm. 71895009 - Pág. 6



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 N°. 23.325/2018



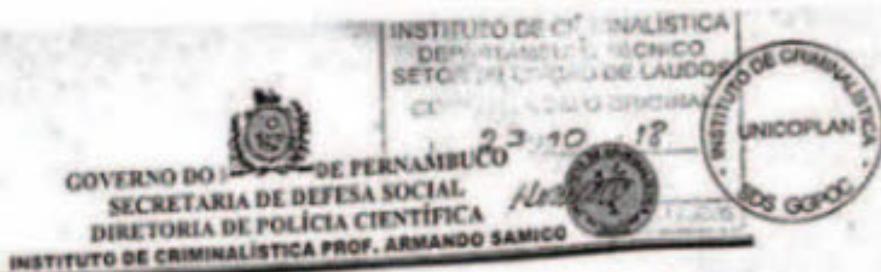
Rua Odorico Mendes, nº 708 - Campo Grande - Recife - PE - CEP: 52.031-080
Phone: (81) 3303-2034 FAX: 3303-2022 E-mail: ic@icpe.pe.gov.br

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 7



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 (22^a) Circunscrição Policial;

NATUREZA DO FATO: COLISÃO ENTRE VEICULOS, 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 porcapeamento 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 INSA - INSTITUÍDA SIA

Rua Odorico Meneses, nº 700 - Campo Grande - Recife - PE - CEP: 52.051-480
Fone: (81) 3183-2034 FAX: 3183-2022 E-mail: info@comprev.pe.gov.br

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





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 desenvolviam 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-TITAN 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-RECIFE-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, quando naquela localidade (entrancamento 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 entrancamento de vias, gerando como os veículos envolvidos foram





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°s 08 a 10.

V-2 - Exibia avarias aparentes em toda sua região posterior a esquerda, para choque posterior à esquerda, lateral posterior à esquerda (fronto posterior a esquerda por reflexo e outras (vide fotografias de n°s. 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 nº 7.413.146-SDS.PE, Carteira Nacional de Habilitação de nº 1219930003-DETRAN-PE, Registro de nº 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, face 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 (frenos) 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 automóvel importado RENAULT, modelo LOGAN EXP (V-2), estas se

Rua Odilon Mendes, nº 700 – Centro Grão-Pará – Recife – PE – CEP: 52.031-000
Fone: (81) 3303-2034 FAX: 3303-2022 - Email: ipe@dsi.pe.gov.br

PROTOCOLO
DE OCORRÊNCIA REGISTRA

11 JAN 2019

COLABORADOR: JANEIRO PREVIDÊNCIA SA

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 10



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ALESSANDRO SALVADOR**

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

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

E 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 anexo ao presente Laudo.

É prudente que se diga que os veículos acidentados se apresentavam com avarias com vestígios de recentidão atinentes as suas estruturas estéticas, demonstrando respektivos envolements 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, localizações, 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 Odorico Mendes, nº 700 - Campo Grande - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 25.031-400
Fone: (21) 3365-2054 FAX: 3165-2022 E-mail: avindra@puc-rio.br

PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE

CONCEPÇÃO DA DIVERSIDADE

302 MWT 11

Scanned with CamScanner





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 naquele 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, as terem suas respectivas velocidades praticamente anuladas.

V - CONCLUSÕES

Dante dos exames realizados e de tudo quanto ficou exposto no corpo deste Laudo os infra-assinados 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-3558-GOIANA-PE, compreendido como V-1 e o autopasseiro 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-3558-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 autopasseiro importado RENAULT, modelo LOGAN EXP, placa de matrícula PFN-5697-RECIFE-PE (V-2), provocando o evento, conforme o esclarecimento da Análise Técnica.





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

VI - ENCERRAMENTO

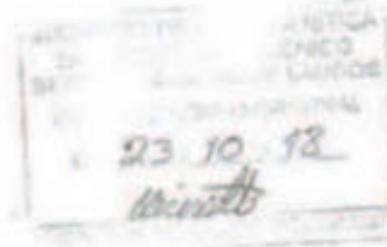
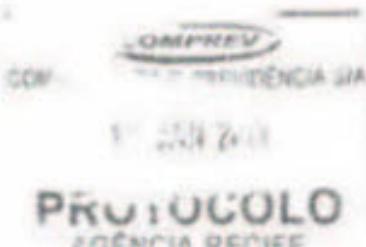
Eu, ALCIDES BUARQUE DA SILVA, Perito Criminal do Instituto de Criminalística Prof. Armando Samico, redigi o presente Laudo de Exame em Local de Ocorrência de Trânsito, que se encontra impresso no anverso de sete (07) folhas de papel tamanho oficial, a encimar o timbre do Estado de Pernambuco.

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





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



LEGENDA V1 - HONDA MOTOCICLETA PGE - 3558 - PE V2 - RENAULT LOGAN PPN - 5897 - PE

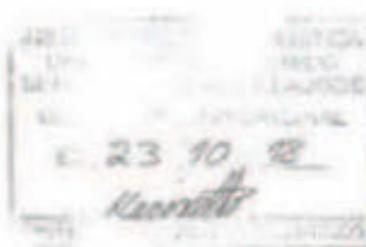
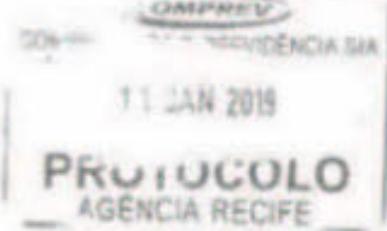
REP. F. 22/22-2018
ESTADO DE CEARÁ
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA
DELEGACIÃO: Elisa Jardim
ALCESES GUARDAPE

DATUM: 24.07.2018

CROQUIS ILUSTRATIVO

Av. Bernardo Verano de Mello

Individuo N°. 473



Rua: Odorico Mendes, nº 2080 – Campo Grande – Bento – PE – CEP: 53.031-4000
Fone: (81) 3310-2054 E-mail: almeida@bol.com.br

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pie.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Núm. 71895009 - Pág. 14



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

SECRETARIA EXECUTIVA DE
MOBILIDADE E ORDEM PÚBLICA
SERMA-14
2635
ACESSIBILIDADE
ACESSE ACESSIBILIDADE

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 19h54, 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 15



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão n° 2018APB001490 Div. Op.

Com fulcro no art. Fº XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, vedado por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(") 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 , JABOTACAO -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 JABOTACAO DOS GUARARAPES-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA TITAN PRETA PGE3550-PE ; AUTOMÓVEL LOGAN AZUL PFN5697-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(") 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, comandado pelo(a) CB 710415-4 DIOGENES Fez transportado(s) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IMBUIBEIRAS. Registrado(a) com o protocolo nº 1113443. Ficou aos cuidados do mês XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extintos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Portaria em 20/10/2018

A autenticidade dessa certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.corpoebmpe.com.br>, consultor protocolo nº 2018APB001490

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 06.378.773/0001-44



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 16

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

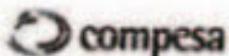
CONTA: 000000143075-0

Nr. da Autenticação 67F5D38182F6A940



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

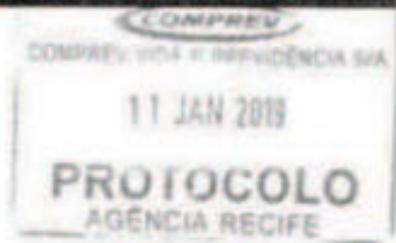
Num. 71895009 - Pág. 17



CNPJ 44.078.032-000.
INSCEST. N° 18.1.001-A



	AL PIZZERIA 333 - Rua 0 - 157 - Maceió - Alagoas - CEP - 59043-000 Entregas	www.alpizzaria333.com.br Facebook
---	--	--



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pjje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 19



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 221204 (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 reasseguro.

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 ações e situações suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Stephaney P Oliveira Salles inscrito (a) no CPF 092363604-66 / PE, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Bruno Filho de Oliveira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 032.332.347-31 / PE do sinistro de DPVAT cobertura Sinrônico, da Vítima Stephaney Oliveira da Silveira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 032.442.374-71, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso Informar

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

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

Endereço	<u>Rua Lavandula</u>	Número	<u>35</u>	Complemento
Bairro	<u>Vasco da Gama</u>	Cidade	<u>Recife</u>	Estado
Email	<u>Stephaney.oliveira.adv@hotmail.com</u>	Telefone comercial (DDD)	<u>(81)</u>	Telefone celular (DDD)

Recife, 11 de janeiro de 2019
 Local e Data

Stephaney Oliveira
 Assinatura do Declarante

COMPREV COMPREV VIDA + PREVIDÊNCIA S/A 11 JAN 2019
PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE

DLDRL001 V001/2017



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 7/11/2018

Nº PRONTUÁRIO: 39183

NOME DO PACIENTE: Joséom Telêz de Siqueira

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

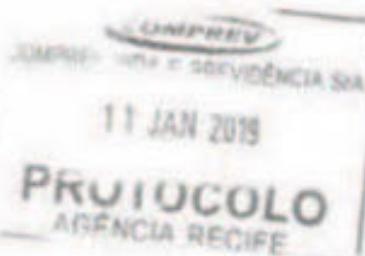
Fratura consolidada de clavos (D)
+ Sequela de fratura de clavos (D)

CID:

552 + T92

OBS: Ponto com fratura de clavos
consolidada; opõe-se sequela em
MS(D) (lunotácora avançado de extensão), operações
do cotovelo.
V-DIAS: 1 AFASTAMENTO DE TRABALHO:
Tendo assim incompatibilidade profissional
devido à condição.

Assinatura do Médico
(Dr. Cordeiro) 039-9810287
Data: 11/11/2018
CRMPE: 29433 CRM-PB 10287





HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA
CENTRO DIAGNÓSTICO
TOMOGRAFIA



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

Pedido: 337436	Atendimento: 447552	Idade: 44a 4m 19d
Paciente: 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA		
Médico Solicitante: CRM - 17726 JACIEL SOARES DE OLIVEIRA		
Data da Solicitud: 25/07/2018	Hora: 12:20:11	Dt. Realiz.: 25/07/2018
Convênio: SUS - INTERNACAO	Origem da Solicitud: UPA IMBIRIBEIRA	
Unidade Internação: 4 AND - TRO1	Enfermaria: TR-402	Leito: TR-402

TOMOGRAFIA 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 à 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 21158



RUA DA PENA KM 26, N° 200 - CENTRO - CABODEPE Fone: 3143-0000

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
 Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 22



Secretaria
da Saúde



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

36/108/18

06:30 as 08:00

Encaixe no ambulatório D: TRAUMATOLOGIA

Assinatura do M. e Carimbo
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES-PE
Fundação Professor M.
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder - Caruaru
Rodovia BR 101 Sul - KM 100 - 56300-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de
retorno ambulatorial no HDH.

Scanned with CamScanner



INFORMAÇÕES ADICIONAISDATA DA AVALIAÇÃO 14/09/18DIAGNOSTICO: Instituto
CataventoCONDUTA: O g

OBSEVAÇÕES:

PROCEDIMENTOS REALIZADOSCÓD. 307 5529CÓD. 3020 5001-2010 M255CÓD. 3020 5001-2010 M245REGISTRO DE ALTA

DATA DA ALTA:

MOTIVO:

ASSINATURA

TOMAL

DATAS DAS SESSÕES

01 <u>14/09/18</u>	02 <u>28/09/18</u>
03 <u>05/10/18</u>	04 <u> / / </u>
05 <u> / / </u>	06 <u> / / </u>
07 <u> / / </u>	08 <u> / / </u>
09 <u> / / </u>	10 <u> / / </u>
11 <u> / / </u>	12 <u> / / </u>
13 <u> / / </u>	14 <u> / / </u>
15 <u> / / </u>	16 <u> / / </u>
17 <u> / / </u>	18 <u> / / </u>
19 <u> / / </u>	20 <u> / / </u>

COMPREV
COMITÉ DE SERVIÇOS PÚBLICOS

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



LAUDO MÉDICO

Data de Atendimento: 16/01/18

Nº PRONTUÁRIO: 39183

NOME DO PACIENTE: Ivson Félix de Siqueira

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: 15º DPO de fratura
do olecrano ①

CID: 552.0

OBS.: /

Nº DIAS — (—) AFASTAMENTO DO TRABALHO



Assinatura do Médico
Carimbo

COD. 38391

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





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



PREFEITURA MUNICIPAL DO
JABOTÃO DOS
GUARARAPES SECRETARIA
DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PRONTA-FORMA 418/18 FONE: _____
CNS: 70040211102760
NOME: Josen Pinha da
Silveira
DATA DE NASCIMENTO: 07/03/74
SEXO: M RAÇA/COIS: _____
CEP: 54460-380
ENDERECO: Rua Xingú
Candem -
NÚMERO: 818 COMPLM.

ATENDIMENTO

DIA (S): Terça E Sexta
HORÁRIO: 09:30
PROFISSIONAL: Silvana Pires
ESPECIALIDADE: Enfermeira

CENTRO DE REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA
FONE: 3470-4300

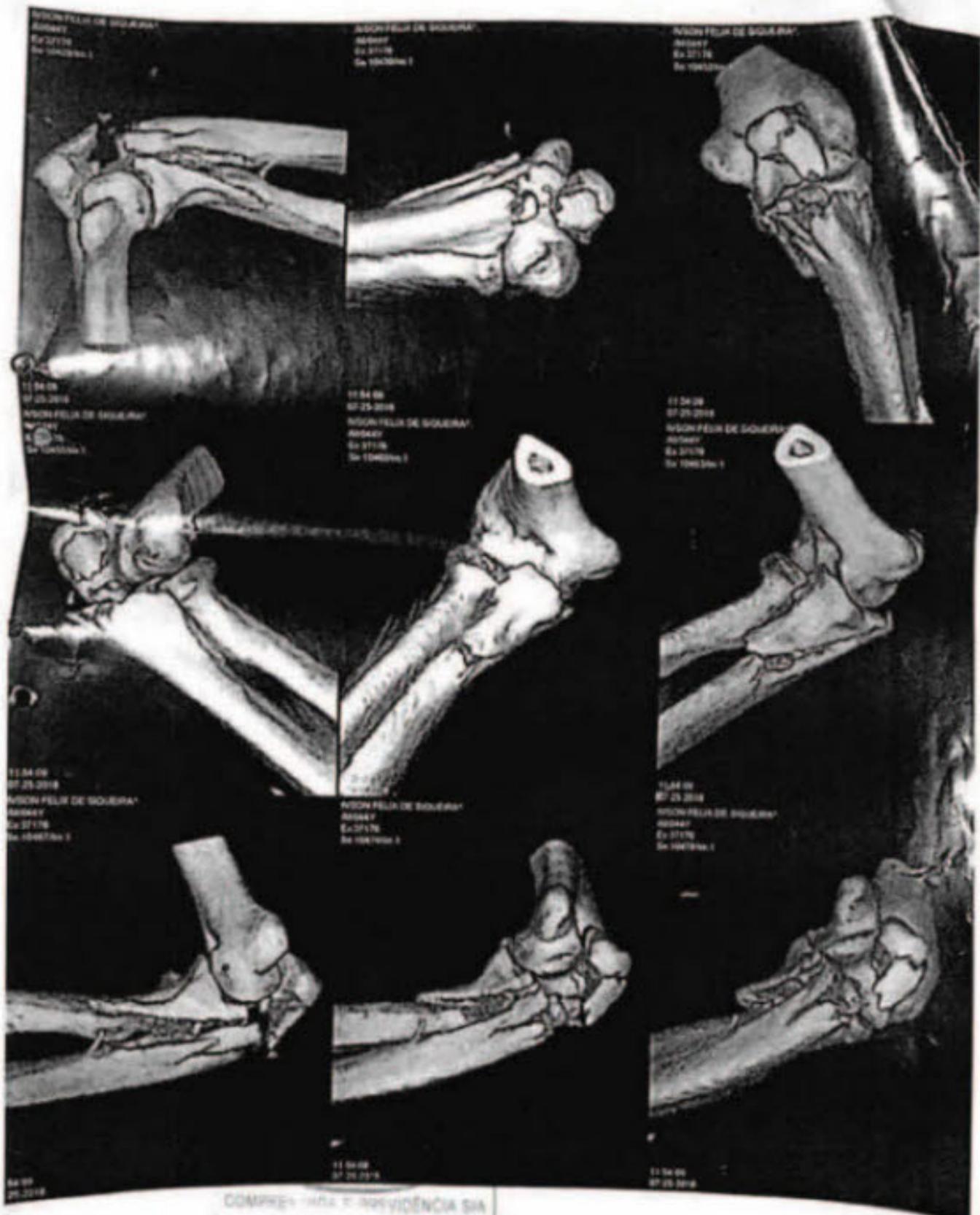


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 26



COMPRENSIÓN E INDIVIDUOS SIA

11 JAN 2019

PROTOCOLO

Scanned with CamScanner





11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 28

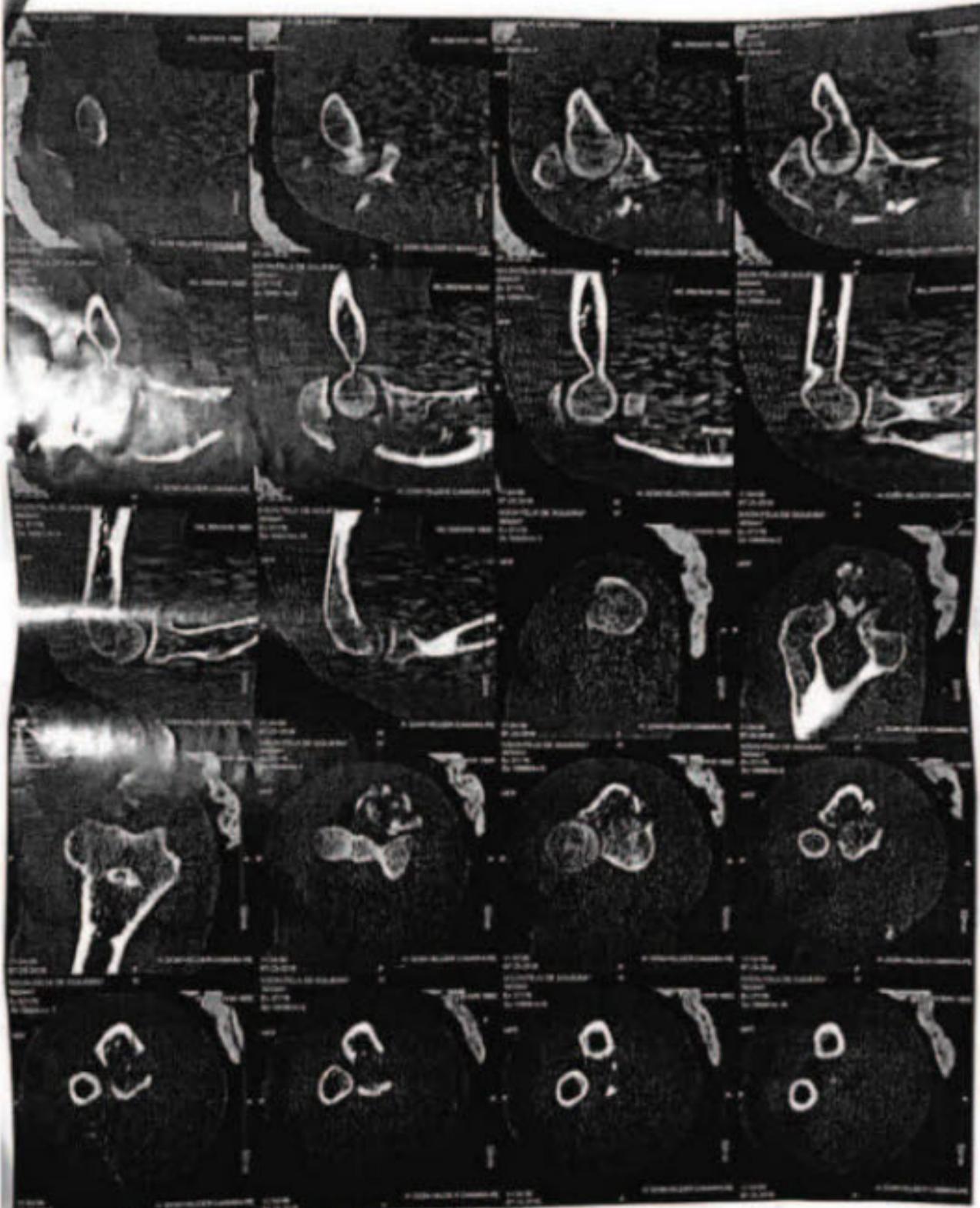


11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA BRASIL

Scanned with CamScanner





11 JAN 2019

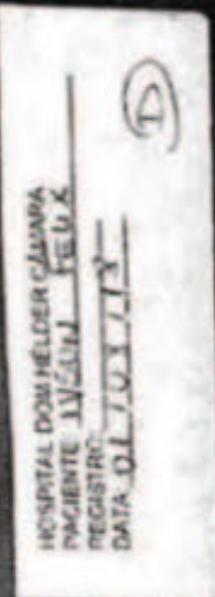
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 30



11 JANEIRO 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 31

HOSPITAL DOM HILDEBRAND CÂMARA
PACIENTE: *Lucas Faria*
REGISTRO:
DATA: *27/08/2018*



11 JAN 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 32

11/01/2020
01/12/2020

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 33

Woon Felix de
Siqueira
07/11/18

CORREIO MÍDIA PREVIDÊNCIA S/A

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

nnee with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 34

32
Iverson Felix
de Souza
03/12/1948

LEIA-ME
CONFIDENCIAL

11 JANEIRO 2019

PROTOCOLO
FACUNDA REFORMA

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562812600000070485868>
Número do documento: 20120117562812600000070485868

Num. 71895009 - Pág. 35

FISIOTERAPIA

Data de Atendimento:

17/9/18

Nº PRONTUÁRIO:

39183

NOME DO PACIENTE:

Jurim Felix da
Frugis

Nº

ent

(20) SESSÕES

CID:

OBS.:



CRN 16-W-3
O. C. CRN 16-W-3
Carimbo

CÓD. 38392

Scanned with CamScanner





RECEITUÁRIO

NOME: _____

Treinamento o paciente
Josen Félix de Siqueira.
Para acompanhamento
com a treinadora Olímpia.
Assinatura

Simone Peres
Fisioterapeuta
CREFITO 50317-F



Ax. Barreto de Menezes, S/Nº - Prazeres - Jaboatão dos Guararapes - PE

CEP 54.330-900

Telefones: (81) 3476-3859 - OUVIDORIA (81) 3476-3608

Scanned with CamScanner



 <p>HOSPITAL DOM HELDER CAMARA</p> <p>Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara HMP Hospitalar CNPJ: 05.035.744/0008-60</p>		<p>Fundação Professor Martiniano Fernandes HMP HOSPITALAR CNPJ: 05.035.744/0001-04</p>
<p>CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA</p> <p>FUND. MARTINIANO FERNANDES Registro: 39183 Nome: IVSON FELIX DE SIQUEIRA Mãe: JOSEFA MAROEL FELIX End: RUA 11 Entrem: BL-1 A</p> <p>Paciente: 447552 Data: 30/08/2012 Dt. Nasc: 07/03/1974 Barro: BARRO DE JANDADA Cidade: JABOTACAO DOS GUARARAPES CNS: 88003501989634</p>		
<p>ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Confirmação sobre o paciente • Identificação do paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado • Consentimento informado realizado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Silo 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? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____</p> <p>Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível</p> <p>Há risco de perda sanguínea > 800ml (7mL/kg em crianças)? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível</p>		
<p>ANTES DE INICIAR A CIRURGIA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> O cirúrgio, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam: • Identificação do paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado</p> <p>Antecipação de eventos críticos: <input checked="" type="checkbox"/> Revisão do cirúrgio: Há passos críticos na cirurgia? NÃO Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? 2h45m; NÃO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? NÃO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? 6'1'V</p> <p>O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? <input checked="" type="checkbox"/> Sim ciprofloxacino 2g <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Exames de imagem estão disponíveis? <input checked="" type="checkbox"/> Sim VK <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>		
<p>ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA</p> <p>A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado Intervenção de Frot - expon. edâneo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)</p> <p><input type="checkbox"/> Biópsias estão identificadas com o nome do paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> O cirúrgio, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente</p> <p><i>(Assinatura) - DEPENDENCIA SIA</i> 11 JAN 2019</p> <p>PROTÓCOLO <i>(Assinatura) - ENFERMEIRA RECIFE</i></p>		

Scanned with CamScanner

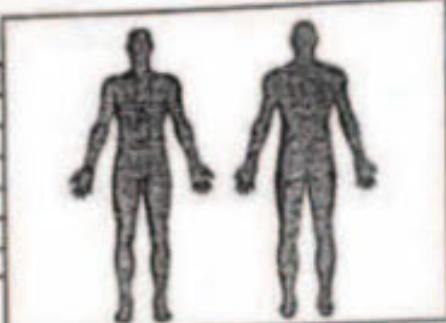


CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

Hora: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	José E. de Souza
Data de Nascimento:	04/03/44
Registre:	39.183
Telão:	700
Leito:	M03-2

SINAIS VITAIS		
PA:	7.	PIST:
Observação:		



ENTREVISTA					
HIPERTENSO:	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	MEDICAÇÃO EM USO:		
DIABÉTICO:	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	MEDICAÇÃO EM USO:		
HÁBITOS:	TABACISTA: <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	HA QUANTOS ANOS:	Queda:	
	ETILISTA: <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	HA QUANTOS ANOS:	Queda:	

EXAMES SOLICITADOS						
IMAGEM: <input checked="" type="checkbox"/>	TAC c/ Contraste <input type="checkbox"/>	USG <input type="checkbox"/>	ECG <input type="checkbox"/>	LABORATORIAL: <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	TAC c/ Contraste <input checked="" type="checkbox"/>	USG <input type="checkbox"/>	ECG <input type="checkbox"/>	Outras:		
PARECER CARDIOLÓGICO:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	Risco Cirúrgico:			
RESERVA DE HEMODERIVADOS:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	GRUPO SANGUÍNEO:			
RESERVA DE LEITO DE UTI:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Qualif: UTI:	LEITO:		

ALERGIA			COMPROMISSO		USO DE SONDAS	
SIM <input type="checkbox"/>	QUAL:	OBSERVAÇÃO:	CONSENTIMENTO:		SEN ^o <input type="checkbox"/> SEN ^o <input type="checkbox"/>	SMD ^o <input type="checkbox"/>
NÃO <input checked="" type="checkbox"/>			DATA: 29/06/2019		Outra:	
SIM <input checked="" type="checkbox"/>	QUAL: Cefalosporina	OBSERVAÇÃO:	PROTÓCOLO		DIRENO	
NÃO <input type="checkbox"/>			AGÊNCIA RECIFE		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Qual:
SIM <input type="checkbox"/>	QUAL:	OBSERVAÇÃO:			Locat:	
NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO:					

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE						
JEJUM:	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	A partir do dia 29/06/19 às 22:00	Observação:		
HIGIENIZAÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Observação:			
TRICOTOMIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Observação:			
RETRATO ADOBRNOS:	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	RETRATO PRÓTESE DENTÁRIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
CRURGIAS ANTERIORES:	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Qualif/Datas:	CIRURGIA: Crura Cirurgia mao esq		
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	Qualif/Datas:			
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	OBSERVAÇÃO:	LATERALIDADE:	DEMARCARADA:	
Enfermeiro Responsável: (Assinar e Carregar)	<i>Silviano Cordeiro Enfermeiro CNPJ 336.918</i>					COD. 3846





GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Tyrian Felix de Siqueira Data: 25/07/18 Hora: 00:20h Pagina: 39/83
Cognome: SVS Lote: _____
Assistente: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Doutor: Dr. Claudio Olmos - Assistente: Dr. Ana Paula - DR. JESUS
Assistente: _____

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Doutor: Dr. Claudio Olmos - Assitente: DR. JESUS - DR. JESUS
Assistente: DR. JESUS - DR. JESUS - DR. JESUS

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral:	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> grave
Nível de Consciência:	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Confusa	<input type="checkbox"/> Coma
Respiração:	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Estimulada	<input type="checkbox"/> Hiperventilação
Motricidade:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Nao	

Chegou no CC em uso de: _____
cadeiras de rodas

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição Fowler:	<input checked="" type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Semi	<input type="checkbox"/> Vertical	<input type="checkbox"/> Ginecológica	<input type="checkbox"/>
Seringa de Sangue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Laboratório	<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Pega Cirúrgica	<input type="checkbox"/> Sim

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Estetoscópio de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Monitor Cardíaco	<input checked="" type="checkbox"/>	PW	<input checked="" type="checkbox"/>	Bomba ECG	<input type="checkbox"/>	Aspirador	<input type="checkbox"/>
Endoscópio Táctil	<input type="checkbox"/>	Blaster Ultrassônico	<input type="checkbox"/>	Anestesia	<input type="checkbox"/>	Monitores	<input type="checkbox"/>	Coagulador	<input type="checkbox"/>
Stethol Elétrico	<input type="checkbox"/>	Laser da Plata	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Centro de Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/>	Ondopressor	<input type="checkbox"/>	Anestesia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Ap. Video	<input type="checkbox"/>	Bomba de Inflado	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Urgêncio	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Protetor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Uso Cardíaco	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Outros:									

5.1.1 - PROCEDIMENTOS:

Cirurgia Ortopédica:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	Punção Venosa:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical de Drains:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	Sonda Gástrica:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>
Drainagem (Tipo e Lugar):	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>				
Desferro (Tipo e Lugar):	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>				

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTÉSICO:	<input type="checkbox"/>	CRURAL:	<u>P. MMSS + 1000 ml de soro</u>
<u>bid. 01 flumetorol +</u>	<input type="checkbox"/>	<u>500 ml</u>	<input type="checkbox"/>
<u>água destilada</u>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente:	<input checked="" type="checkbox"/> Apertado	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Enxaque	<input type="checkbox"/> Tensão	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> Ap.	<input type="checkbox"/> Radicular	<input type="checkbox"/>
Encaminhado para:	<input checked="" type="checkbox"/> SORO	<input type="checkbox"/> S. intravenoso	<input type="checkbox"/> LECR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data:	<u>15/07/18</u>	Hora: <u>01:30</u>	Assistente: <u>Isabelle</u>						

CONFIRMADO - PRESENTE: Dr. Isabelle

COG: 38407

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificació

Nome: Israél Filho de São Paulo Data: 03/06/18 Registro: 55183
Convênio: SUS ULeito: 403-02 Hora: 14:31

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Canglo 1º auxiliar: Dr. Francisco
Anestesista: Dr. Vargas Instrumentador: Kátia
Circulante: Sagui

11 APR 2010

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



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

Nome: <u>José... - Fábio</u>	Regist.:	Leito:
Procedimento cirúrgico: <u>Interv... 5h</u>	Data:	Hora:
DIAGNÓSTICO	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 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 type="checkbox"/> Aferir horário/valor de queda da saturação, FC e FR <input type="checkbox"/> Instalação de manter monitorizar oximetria de pulso <input type="checkbox"/> Outros	
3. Padão 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 (igar 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	
4. Dor [] Local: <u>TD</u> () Leve () Moderada () Severa	<input type="checkbox"/> Registrar tipo [] Dor ao urinar <input type="checkbox"/> Realizamento em região suprapúbica [] Absência de diurese espontânea <input type="checkbox"/> Outros	
5. Integridade tissular prejudicada []	<input type="checkbox"/> Verificar qual posição adequada do paciente <input type="checkbox"/> Avaliar a localização e a intensidade da dor <input 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	
6. Sangramento [] Local: <u>TD</u> () Leve () Moderada () Severo	<input type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input type="checkbox"/> Realizar curativo a cada _____ / ____ 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 occlusivo por _____	03/08/2019
7. Imobilidade no leito prejudicada []	<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de _____ / ____ min <input type="checkbox"/> Manter elevado: _____ <input type="checkbox"/> Realizar curativo occlusivo <input type="checkbox"/> Outros	03/08/2019

ODD. 38605



Scanned with CamScanner



DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HUMANOUS
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 <input type="checkbox"/> Registrar aspectos e quantidade de episódios <input type="checkbox"/> Verificar posicionamento da SNG/SNE	
9. Êmese (+) Náusea (-)	<input type="checkbox"/> Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada <input type="checkbox"/> Outros	
10. Temperatura Corporal <input checked="" type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Elevado	<input type="checkbox"/> Aferir temperatura de ____ / ____ h e 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 ____ / ____ 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: <input type="checkbox"/> Taquicardia; <input type="checkbox"/> Palidez cutânea; <input type="checkbox"/> Pulso irregular; <input type="checkbox"/> Pele fria; <input type="checkbox"/> Perda da Consciência Outros	
12. Risco de Infecção (-)	<input type="checkbox"/> Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização <input type="checkbox"/> Registrar e anotar sinais fisiológicos Local: <input type="checkbox"/> UVA/RC <input type="checkbox"/> Examinar F.O. e registrar alterações: <input checked="" type="checkbox"/> Dor, <input type="checkbox"/> Calor, <input type="checkbox"/> Rubor, <input type="checkbox"/> Edema. <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Outros	

G - Sonda Nasogástrica

PA - Pressão Arterial

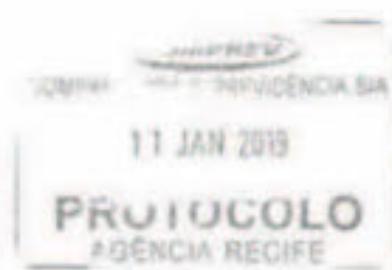
FC: Frequência Cardíaca

SNE - Sonda Naso Enteral

HGT - Hemoglobínose

AVP - Acesso Venoso Periférico

<i>T-ols Olivais Enfermeiro(a) Carmem Etaria</i> ENFERMEIRO(A)-D-	ENFERMEIRO(A) - N -	TÉC. EM ENFERMAGEM - D -	TÉC. EM ENFERMAGEM - N -
ASSINATURA E CARIMBO		ASSINATURA E CARIMBO	



Scanned with CamScanner



1. Identificação

Nome: JUNIOR FÉLIX Data: 25/01/18 Hora: 01:32 Registro: 39183
 Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Laringotraqueotomia
 Tipo de anestesia: General
 Equipe: Dr. Edmundo Anest. Anestesista: Dr. Ana Lucia

3. Admissão

Estado geral: Bom Regular Torporoso Grave
 Respiração: Espontânea Assistida não invasiva Entubado Traqueostomizado
 Sonda: IVD SNG SNE
 Acesso Venoso Periférico: Não Sim Onde: MSE
 Acesso Venoso Central: Não Sim Onde: _____
 Drenos: não sim Onde: _____
 Sinais vitais: PA: 125/78 mmHg FR: 12 /min FC: 62 /min SaPO2: 97%
 Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	01:45	02:00	02:30	03:00	03:30	04:30
FR	125/78	123/77	114/79	119/65	131/67	121/60
FC	—	—	—	—	—	—
SaPO2	98%	99%	96%	96%	98%	100%
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

 CORTE: _____
 CORTE: _____

6. Alta da SRPA

11 JAN 2019

Sinais vitais: PA: _____ FC: PROBLEMA Glasgow: _____

Destino: Enfermaria UTI Emergência Ambulatório Residência

Data: 25/01/19 Horário: 01:40 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: Ho



PACIENTE:	JOSEMA FELIX DE SOUZA			DATUM:	01/12/20
CIRURGÃO:	DR. ADALBERTO GOMES			IND:	50172
ANESTESISTA:	DR. JOAO GOMES			AUXILIAR:	DR. JOAO GOMES
CIRURGIA:	INTERVENTORIO PDI-SP			ANESTESIA:	DR. JOAO GOMES
ESTRUMENTADOR E LARANJA:				COORDENAÇÃO DO BLOCO:	
CIRULANTE:	DR. JOAO GOMES			CORPO:	46206
ENFERMEIRA:	DR. JOAO GOMES			HORARIO INICIAL:	10:50
				HORARIO FINAL:	10:50
DESCRÍPCAO MATERIAL USADO EM SALA					
ADULTOS					
TIRES	100	200	400		
CARDIOLOGIA	STETOSCOPIA	RADIOS 20	RADIOS 30		
ATADURAS					
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM		
DESSADA 10CM	DESSADA 15CM	DESSADA 20CM	DESSADA 30CM		
CANULAS					
TRANSPONTE 10	TRANSPONTE 15	TRANSPONTE 20	TRANSPONTE 25		
TRANSPONTE 30	TRANSPONTE 35	TRANSPONTE 40	TRANSPONTE 45		
CATETER					
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 10	BUNICLAINE 10		
PERITONEAL 10	JELCO 10	JELCO 10	JELCO 10		
JELCO 20	JELCO 20	JELCO 20	JELCO 20		
LIMPADORES					
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400		
CURATIVOS					
ADAPTIC	VERA	PLASTIC	TELA MARLE		
BANDAGENS					
BOMBA	BOMBA FOTO	FISIOPAN	FISIO MACRO		
EXTENSORES					
20CM	40CM	60CM	120CM		
LAMINAS					
BISTURI 10	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20		
BISTURI 20	BISTURI 24	BISTURI 30	BISTURI 35		
LIVRARIA					
LIVRA 7,0	LIVRA 7,5	LIVRA 8,0	LIVRA 8,5		
SERINGAS					
1ML	2ML	5ML	10ML		
20ML	50ML	100ML	CATETER		
AVVENTAL CIRÚRGICO COLOSTOMIA COMPRESSAS CAPA PLASTICO					
COLEY ABERTO COLET FECHADO CONGELADO JUGAS CONEXAO VNAZ					
ALGODODOS PETRO LIMOF	GAZER	CREPAN			
ATM CROMOLICO	LATER	TOURNIETRA JUGAS PRESSION URINA			
SCALP 20	SCALP 30	TRANSFER TRANS PRESSAO			

BRINHOS			
KHEK 8	KHEK 10	KHEK 12	KHEK 14
KHEK 16	SUCCEA 12	SUCCEA 18	SUCCEA 24
BLAKER 100%	BLAKER 14%	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 20	TORAX 26	TORAX 32	TORAX 38
BOMBAS - DURMA ANESTESIA ENFRENTADA			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRACAO 10	ENDOTRAQ 10	ENDOTRAQ 15	ENDOTRAQ 18
ENDOTRAQ 15	ENDOTRAQ 20	ENDOTRAQ 25	ENDOTRAQ 30
ENDOTRAQ 20	ENDOTRAQ 25	ENDOTRAQ 30	ENDOTRAQ 35
ENDOTRAQ 30	ENDOTRAQ 35	ENDOTRAQ 40	ENDOTRAQ 45
ENDOTRAQ 35	ENDOTRAQ 40	ENDOTRAQ 45	ENDOTRAQ 50
FOLEY 10ML 10	FOLEY 10ML 15	FOLEY 10ML 20	FOLEY 10ML 25
FOLEY 10ML 15	FOLEY 10ML 20	FOLEY 10ML 25	FOLEY 10ML 30
FOLEY 10ML 20	FOLEY 10ML 25	FOLEY 10ML 30	FOLEY 10ML 35
FOLEY 10ML 25	FOLEY 10ML 30	FOLEY 10ML 35	FOLEY 10ML 40
FOLEY 10ML 30	FOLEY 10ML 35	FOLEY 10ML 40	FOLEY 10ML 45
FOLEY 10ML 35	FOLEY 10ML 40	FOLEY 10ML 45	FOLEY 10ML 50
NAVO 10	NAVO 12	NAVO 14	NAVO 16
NAVO 16	NAVO 20	NAVO 22	URETRAL 4
URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12	URETRAL 14
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODAO 2-0	ALGODAO 3-0	FITA CERVICAL	
CROMATO 2	CROMATO 4	CROMATO 6	
CROMATO 4	SIMPLEX 2-0	SIMPLEX 3-0	SIMPLEX 4-0
SIMPLEX 3-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 10-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 3-0	POLIESTER 4-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLINE 3	PROLINE 4
PROLINE 4-0	PROLINE 5-0	PROLINE 6-0	PROLINE 7-0
VICRYL 2	VICRYL 3	VICRYL 4-0	VICRYL 5-0
VICRYL 3	CERA FUSCO	MARCAPASSO	VALVENT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SENGAL 5-0	ACD 3	ACD 4	ACD 5

CÓD. 58407

COMPRA - VENDA E PREVENDA SIA

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner

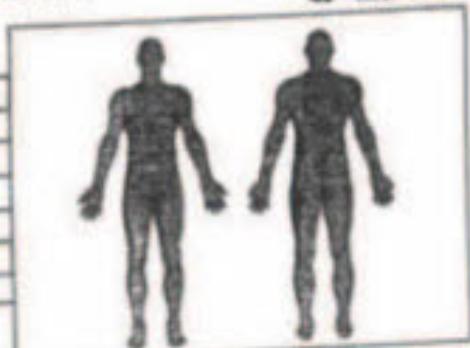


CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

Hora: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Name: Silvano Fullwitz SAGABAWANG	
Data de Nascimento: 11/11	Registro: 50183
Sexto: TRU	Lote: 1602-T

SINAIS VITAIS	
P.A.: 11	H.R.: 80
Observações:	



ENTREVISTA		
HIPERTENSO:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	MEDICAÇÃO EM USO: _____
DIABÉTICO:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	MEDICAÇÃO EM USO: _____
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	MAIS QANTOS ANOS: _____
	ETILOSTA: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	MAIS QANTOS ANOS: _____

EXAMES SOLICITADOS		
IMAGEM: RX <input checked="" type="checkbox"/> TAC c/ Contraste <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/>	LABORATORIAL: _____	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
TAC c/ Contraste <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> CATE <input type="checkbox"/>	Observação: _____	
PARECER CARDIOLÓGICO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Risco Cirúrgico: _____	
RESERVA DE HEMODERIVADOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	GRUPO SANGUINÍSTICO: _____	
RESERVA DE LEITO DE UTI: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Qntd: UTI: _____ LEITO: _____	

ALERGIA			USO DE SONDAS
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAL: _____	QNTD: _____	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
NÃO <input type="checkbox"/>	Observação: _____		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: azalatina	QNTD: _____	DRENOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
NÃO <input type="checkbox"/>	Observação: _____		Qntd: _____
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAL: _____	Local: _____	
NÃO <input type="checkbox"/>	HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____		

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE				
JEJUM:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	À partir do dia 30/12/2019 h 20h	Observação: _____	
HIGIENIZAÇÃO:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	Observação: _____		
TRICOTOMIA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	Observação: _____		
RETRATO ADORNOS:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	RETRATO PRÓTESE DENTÁRIA: _____	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
CIRURGIAS ANTERIORES:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Qntd/Datas: 14/12/2019 MIE		
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	Qntd/Datas: 15/12 MIE		
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	Observação: _____	LATERALIDADE DEMARCADA: CORPO	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Observação: _____

Enfermeiro Responsável: Antônio Yves Cordeiro de Mello Júnior
(Assinatura e Carimbos)

COD: 38404

11 JAN 2019

PROTOCOLO
EFICIÊNCIA TECNIFEE

Scanned with CamScanner



Dom Hélder Câmara

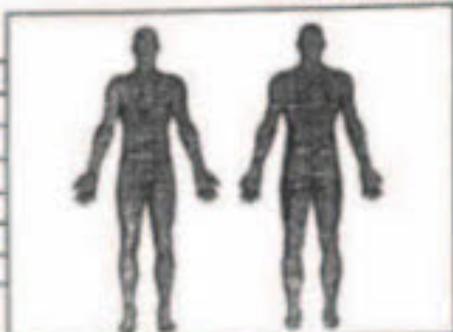
Data: 21/01/2020

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO



Hora: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome: SARAIVA FÁTIMA DA SILVEIRA		
Data de Nascimento: 07/03/1943		Registre: 39153
Sexo: FEM	Lote: 402-02	



SINAIS VITais			
PI:	17,0	PI:	
T:	36,1	HGT:	3,5
Observação:			

ENTREVISTA

HIPERTENSÃO:	SIM	NÃO	MEDICAÇÃO EM USO:		
DIABÉTICO:	SIM	NÃO	MEDICAÇÃO EM USO:		
HÁBITOS:	TABAGISTA:	SIM	NÃO	Na quantidades maiores.	QNTDADE:
	ETILOSTA:	SIM	NÃO	Na quantidades maiores.	QNTDADE:

EXAMES SOLICITADOS

IMAGEM:	RX	TAC U/Contraste	USG	ECG	LABORATORIAL:	SIM	NÃO
TAC U/Contraste (US)				ENMG	CATE	Observação:	
PARCER CARDIOLÓGICO:		SIM	NÃO	Níveis Cirúrgicos:			
RESERVA DE HEMODISERVADOS:		SIM	NÃO	GRUPO SANGUÍNEO:			
RESERVA DE LEITO DE UTI:		SIM	NÃO	X	Qual?	UTI	LEITO:

ALERGIA

SIM	QUAL:	SIM	NÃO
NÃO	OBSERVAÇÃO:	Data:	

ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO

SIM	QUAL:	DREN	
NÃO	OBSERVAÇÃO:	SIM	NÃO
SIM	QUAL:	Qual:	
NÃO	OBSERVAÇÃO:	Local:	

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE

JEJUM:	SIM	NÃO	À partir da hora:	Observação:	
HIGIENIZAÇÃO:	SIM	NÃO	Observação:		
TRICOTOMIA:	SIM	NÃO	Observação:		
RETRATO ADORNOS:	SIM	NÃO	RETRATO PRÓTESE DENTÁRIA:	SIM	NÃO
CRURGIAS ANTERIORES:	SIM	Qual/Datas:			
NÃO					
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM	Qual/Datas:			
NÃO					
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM	Observação:	LATERALIDADE	SIM	Observação:
NÃO			DEMARCAÇÃO	NÃO	

Enfermeiro Responsável:

(Assinar e Carregar)

COD. 3849

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA REFILE

Scanned with CamScanner





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 447550
Data e Hora: 24/07/2018 23:10

Serhia da Classificação: 0063

Paciente: 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 07/03/1974 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMBURG
Nome da Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX Nome do Pai: ANTONIO DE SIQUEIRA CRM: 17729
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: UACIEL SOARES DE OLIVEIRA
Endereço: RUA 11 - 173 Bairro: BARRA DE JANGADA
Cidade/UF: JABOTACAO DOS GUARARAPES PE Usuário Atendimento: ANDERSONFMS
RG (Identidade): 41005411 SSP Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03278237471 Fone: 8134219882
Cartão SUS: R98003901989635 Data de Emissão CRN:

"ACHARTE SEM ROTINAS TÉLEFONE PARA CONSULTA"

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

*Dor de vulva ardente entre os carnos
Cura grande coartada no colo uterino
Dor. ardente / dor. edema, dor. ardente*

Exame Físico

Dor, deformidade

Blofem = 15

Hipótese Diagnóstica

Gaster. Obsteta. Cervicais

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

*Cefotaxime 2G + 1G ATENDIDO
Digoxina 0,125 ATENDIDO
An. Bloco Cetamina
VAT SAT → 1 fioz em Daflon 250 mg*

Dr. Antônio Yves Cordeiro de Melo Junior

Assinado em 01/07/2018

Características

*PROFISSIONAL
PROFISSÃO
PROFISSÃO*

1 - JAN 2019

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

**UNIDADE
MÍDIA DO PACIENTE**

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



Via de Cirurgia: 37273
Paciente: 39183
Convênio Atend.: 1
Leito: 704
Dt. Início: 01/08/2018 18:00 Dt. Fim: 01/08/2018 18:41

Nº: 0003 SALA 03
IVSON FELIX DE SIQUEIRA
SUS - INTERNACAO
402 - 02 - LT TRAUMA

Atendimento: 447552
Carteira:
Idade: 44 Anos

(Pre-Operatório:
Pós-Operatório:

Procedimento: 0408030647 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVÉLO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 38 BLOCO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

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

Descrição Cirúrgica:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:

1. PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA + ANTI-SEPSIA + GARROTEAMENTO E ESVAZIAMENTO DE MSD
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTEREIS
4. INCISÃO EM REGIÃO POSTERIOR AO COTOVÉLO DIREITO
5. DISSECCAO POR PLANOS
6. VISUALIZAÇÃO DA FRATURA + LIMPEZA COM SF 0.9% + REDUÇÃO DA FRATURA
7. FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 10 Furos + 8 PARAFUSOS CORTICais*
8. SUTURA
9. CURATIVO
10. RETIRADA DO GARROTE E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL
11. TALA AXIOPALMAR DIREITA

Achaos Cirúrgicos:

Descrição Complementar

JF. LEVY TEMPORAL DE MELO
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 13783 - TEDT 11153

DRA: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM: 13783



HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA

Scanned with CamScanner

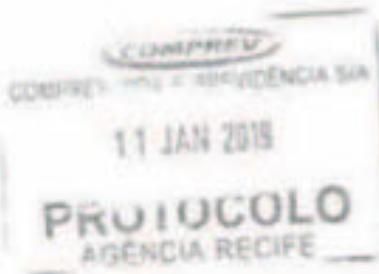


TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: YVONI FELIX DE SOUZA
 Data de Nascimento: 07/03/1974 Data Atendimento: 24/01/2018
 Prontuário: 0000308529 Cód. Atendimento: 07/03/1974
 Nome do Hospital: HDM
 Senha: 5476405
 Transporte: Ambulância Básica Ambulância Hospitalar
 Acompanhamento Médico
 Observação: FRATURA EXPOSTA DA ULNA DIREITA

Anderson Ary Dias
 CRM 21731

24 de Julho de 2018
 ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA
 CRM: 21731





62-2

verso de Cirurgia: 37176
Paciente: 36183
Domicílio Atend.: 1
Leito: 645
Dt. Inicio:
1 Pró-Operatório: 3520
1 Pós-Operatório:

Sala: 0903 SALA 03
VISION FELIX DE SIQUEIRA
SUS - INTERNACAO
BL-1 A
Dt. Fim: 25/07/2018 01:17
FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]

Assentamento: 447552
Carteira:
Idade: 48 Anos

Procedimento: 0408020547 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVelo (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 74 BLOQ DE NERVOS DE MNISS

MÉDICO: 14508 EDUARDO JOSE FARIA DE QUEIROZ

Duração Cirúrgica:

F. URA EXPOSTA DE OLECRANO > 06 H

PROGNÓSTICO RUM, ALTA CHANCE DE INFECÇÃO. AGUARDA SEGUNDO TEMPO PARA FIXAÇÃO

01. DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO METICULOSO
02. LIMPEZA EXAUSTRIVA COM SF0,9%
03. OBSERVAÇÃO DE FRATURA COMINUTA: DISCUTIR NECESSIDADE DE PLACA BLOQUEADA X BANDA DE TENSÃO
04. NOVA LIMPEZA COM SF0,9%
05. SUTURA POR PLANOS
06. CURATIVO
07. TALA AXILÓ PALMAR *OK*

AGUARDA SEGUNDO TEMPO PARA FIXAÇÃO DEVIDO À ALTA CHANCE DE INFECÇÃO NESTE TEMPO

Unidade Cirúrgica:

Descrição Complementar:

E
CRM: 14508

CRM: 14508

CRM: 14508



HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA

Scanned with CamScanner



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 24/07/2018 23:08

Nome Paciente:	IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Cód. Paciente:	39183
Data de Nascimento:	07/03/1974
Sexo:	Masculino
Idade:	44
Senha:	0063
Convênio:	2 - SUS/SIA AMBURG
Atendimento:	447550
SAME:	39183

Período: 24/07/2018 23:19 - 24/07/2018 23:20

ITAINA SILVA DE SOUZA LIMA - COREN: 324750 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **EMERGÊNCIA-VERMELHO**

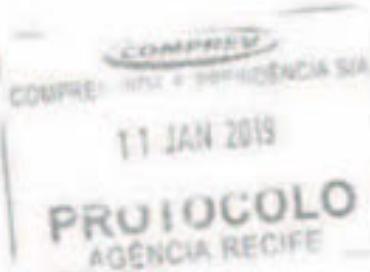
Cor: **VERMELHO**

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PELO SAMU COM SENHA 5475405, UPA DA IMBIRIBEIRA-HD.
FRAT. EXPOSTA EM ULNA D, APOS ACIDENTE DE MOTO X BICICLETA, MNEGA DESMAIO
+ VOMITO,SIC TONTURA, NEGA HAS + DM + ALERGIA, DIRECIONADO A ÁREA
VERMELHA.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acionado(a) por: ITAINA 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



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

Num. 71895010 - Pág. 13



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE
BLOCO CIRÚRGICO



Nome: <u>Alisson Telles da Cunha</u>		Registro: <u>591423</u>	Lefto:		
Procedimento Cirúrgico: <u>Fractura do esterno</u>		Data: <u>34/10/18</u>	Hora: <u>10:00</u>		
DIAGNÓSTICO		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM			
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 <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 <input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____ h <input type="checkbox"/> Estimular eliminação por meios físicos (igar tormenta, 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"/> Registar-se: () Dor ao urinar () Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Verificar qual posição adequada do paciente no BOM anestésico <input type="checkbox"/> Avaliar a localização e a intensidade da dor <input 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 intensidade da dor <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input type="checkbox"/> Realizar curativo de ____ h <input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de ____ h <input type="checkbox"/> Medir decúbito de dreno de ____ h <input type="checkbox"/> Manter curativo adesivo por ____ h <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de ____ / ____ h <input type="checkbox"/> Manter decúbito: _____ <input type="checkbox"/> Realizar curativo compressivo <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Pincar dreno ao transportar paciente <input type="checkbox"/> Avaliar mobilização do dreno (Tracionador) <input type="checkbox"/> Manter repouso no leito em posição <input type="checkbox"/> Outros		HORÁRIOS	
2. Ventilação prejudicada ()					
3. Padrão de eliminação urinária					
() Diminuído () Aumentado					
4. Dor ()					
Local: _____ () Leve () Moderada () Severa					
5. Integridade tissular prejudicada ()					
6. Sangramento ()					
Local: _____ () Leve () Moderado () Severo					
7. Imobilidade no leito prejudicada ()					

PROTOCOLO
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 ____ / ____ h / 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; () Pulo 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 fisiológicos Local: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Examinar F.O e registrar alterações (+) vermelho; (-) 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 - Hemoglobioteste

AVP - Acesso Venoso Periférico

ENFERMEIRO(A) - D -	ENFERMEIRO(A) - N -	TEC. EM ENFERMAGEM - D -	TEC. EM ENFERMAGEM - N -
ASSINATURA E CARAMBO		ASSINATURA E CARAMBO	
11-JAN-2019		Shirley 21/09/1	

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



00967 : 20/08/2013



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESO



Atendimento: 451745
Data e Hora: 16/08/2018 11:59

Especialidade:

Paciente: 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 07/03/1974 Idade: 44 anos
Convenio: 2 SUS/SA SAÚDE
Nome da Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX
Nome do Pai: ANTONIO DE SIQUEIRA
Estado Civil: CASADO
Nome do Médico: MARIA REGINA SILVA DE SATURNO
Endereço: RUA 11
Cidade/UF: JACOBINA DO GUARARAPES PE
CRM: 454549
RG (Identidade): 41005411
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03278237471
CRN (Certidão de Registro de Nasc):
Bairro: BARRA DE JANGADA

SSP

Usuário Atendimento: LAISABR
Data de Emissão:
Fone: 8134215862

Data de Emissão CRN:

HDA - HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL:

EXAME FÍSICO

Temperatura: 37.1
Pressão Arterial: 120/80 mmHg
Peso: 75 kg
Altura: 1.75 m
Outros:

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno:

Horas do Retorno:

Médico do Retorno:

Notações:

COMPREF
COMPREF - UNI. DE PROVÍNCIA S/A

11 JAN 2018

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

20/08/2018
3618838
1/ptadene
1/tanina

CONSULTA DE DIAFRAGM
Localização: 101 de jardim paulista
Catalado 1160818
folha

Scanned with CamScanner



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

Num. 71895010 - Pág. 16



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 447552

Data e Hora do Atendimento: 24/07/2018 23:47

Usuário do Atendimento: ANDERSONAMS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Prontuário: 39183

Nome da Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX

Data do Nascimento: 07/03/1974

Idade: 44 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: CASADO

RG: 41009611

SSP:

Data Emissão:

CPF: 03276237471

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS: 898003901989635

Ocupação Habitual: SERVENTE

Endereço: RUA 11

BARRA DE JANGADA

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

PE CEP: 54495220

Fone: 8184216692

DADOS DO ATENDIMENTO

.Igem: UPA IMBIRIBEIRA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA

Lado: 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, anestesias, 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:

Alta:

Diagnóstico:

Linfoma fechado com celoma

Procedimento:

Plata 35 cm x 40 cm x 0,025 cm

Alta em:

Horas:

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

CCIH
HOSPITAL DOM HELDER CAMARA
02/08/2018

COMPRA - VENDA - SERVIÇOS SA
11 JAN 2019
PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



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

Número do documento: 20120117562839400000070485869

Num. 71895010 - Pág. 17

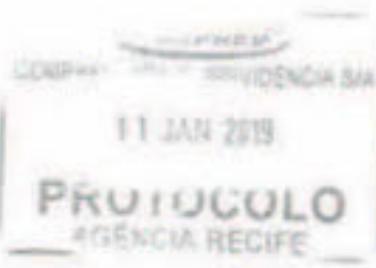


Dove Hiller Camera

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA



1000



Scanned with CamScanner



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

Num. 71895010 - Pág. 18

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	15/30 min. 15/30 min. 15/30 min. 15/30 min.
9. Êmese () Náusea ()	<input type="checkbox"/> Registrar aspectos e quantidade de espiradas <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°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 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 (✓)	<input type="checkbox"/> Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização <input checked="" type="checkbox"/> Registrar e anotar sinais flogísticos Local: AJP <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 - Hemoglicoseste

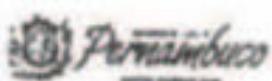
AVP - Acesso Venoso Periférico

Reflexo Respiratório Estimulante COREMEPE 345.127	ENFERMEIRO(A) - D -	ENFERMEIRO(A) - N -	TÉC. EM ENFERMAGEM - D -	TÉC. EM ENFERMAGEM - N -
ASSINATURA E CARAMBÔ		ASSINATURA E CARAMBÔ		



Scanned with CamScanner





EVOLUÇÃO CÚNICA

Name: _____ Registro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Letra: _____

Data/Hora
26/04/18

Serviço Social #
Realizada visita ao leito, entre
visita social prestada orienta-
ção sobre Requerimento DPVAT e
fluxo hospitalar.

27/01/18

Hospital H

Hf) já gerou no sistema
aparecendo miliar de trans-
ferência para o paciente
outro hospital.

EGR / HSO / col. logan



COMPRE AQUI [www.vivencias.com.br](#)

11 JAN 2019

PROTOCOLO

Scanned with CamScanner





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Name: _____ Register: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leitura: _____

Data/Hora
26/04/18

Síntese Social #
Realizada visita ao leito, entrevista social, prestada orientação sobre seguro DPVAT e fluxo hospitalar.

22/01/18

Hospital H

PF já gerou os dados
apresentados na reunião.
Se houver necessidade de fazer
outros enunciados.

ETR / FAS/colabor.

~~2018~~

www.ijerph.com

11 JAN 2019

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECRE

Scanned with CamScanner



1. Identificação

Nome: Joséem Felix de Siqueira Leito da SRPA: 01
 Data: 01/08/18 Hora: 16:20 Registro: 351936
 Leito de origem: Int - D.R.

2. Procedimento cirúrgico

Ortopedia: Ilíaco Ect. rotulado D
 Tipo de anestesia: Efepg Plus Propofol
 Equipe: Dra. Valéria Corrêa Anestesista: M.D. André Guedes

3. Admissão

Estado geral: Bom Regular Torporoso Grave
 Respiração: Espontânea Assistida não invasiva Enxilado Traqueostomizado
 Sonda: SVD SNG SNE
 Acesso Venoso Periférico: Não Sim Onde: YMS
 Acesso Venoso Central: Não Sim Onde: _____
 Drenos: Não Sim Onde: _____
 Sinais vitais: PA: 124x75 mmHg FR: 16min FC: 67 bpm SaPO2: 100%
 Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	25'	30'	60'	1:30 h	2:00h	3:00h
PA	<u>124x75</u>	<u>126x75</u>	<u>119x72</u>	<u>116x72</u>	<u>116x72</u>	
FR	—	—	—	—	—	
FC	89	62	62	60	58	
SaPO2	97%	98%	100%	100%	100%	
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

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

Destino: Enfermaria UTI Emergência Ambulatório Residência

Data: 01/08/18 Horário: 19:20 Responsável pelo encaminhamento: Dr. Guedes

Alta da SRPA pelo médico: _____

Dr. Guedes
Assinatura
DATA: 01/08/18

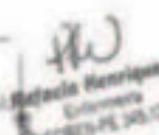
COMPRA-SEU-PROTÓCOLO
COMPRE-ONLINE-A-PROTÉNCIA-SIA

11 JAN 2019

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA		Fundação Professor Matheus Fernandes
	Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara MFP Hospitalar CNPJ: 05.331.744/0008-60	MFP HOSPITALAR CNPJ: 05.331.744/0001-94
CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA		
FUND: MARTINIANO FERNANDES Registro: 38183 Nome: IVISON FELIX DE SIQUEIRA Mae: JOSEFA MANOEL FELIX End: RUA 11 CEP: 403 - QD - LT TRAJANO	Alendriente: 447352 Lote: 704	Di.Cad: 30/09/2012 Di. Nasc: 07/02/1974 Bairro: BARRA DE JANGADA Cidade: JABOTACAO DOS GUARARAPES CNE: 8880038011888631
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		
<input checked="" type="checkbox"/> Continuação sobre o paciente <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado • Consentimento informado realizado <input checked="" type="checkbox"/> Sílio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> Checagem do equipamento anestésico <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de pulso instalado e funcionando O paciente tem alguma alergia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível Há risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível
ANTES DE INICIAR A CIRURGIA		
<input type="checkbox"/> Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesiista e a enfermagem verbalmente confirmam <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado Antecipação de eventuais críticas: <input type="checkbox"/> Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? <input checked="" type="checkbox"/> X Qual sua duração estimada? <input checked="" type="checkbox"/> 2h30min Possíveis perdas sanguíneas? <input checked="" type="checkbox"/> 2h30min <input type="checkbox"/> Revisão do anestesiista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? <input checked="" type="checkbox"/> X		O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica Exames de imagem estão disponíveis? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Não se aplica
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA		
A enfermeira confirma verbalmente com o equipe: <i>Ho. cirur. Fnat + colocoado</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado <input type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Biópsias estão identificadas com o nome do paciente <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvidos <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesiista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente <input checked="" type="checkbox"/> Sim 		 CORDEIRO, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR DATA DE INFILIAÇÃO: 11 JAN 2015 PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE  Data: 11 JAN 2015 Profissão: Cirurgião CRM-PB 245-127

Scanned with CamScanner





PACIENTE:	Scandinavia - Dr. Silviano			DATA:	03/01/23
CURSO:	01 - Anestesiologia			MATERIAL:	Material de Anestesiologia
ANESTESISTA:	Dra. Silviano			ANESTÉSICO:	Desconhecido
CHURRUA:	No PCH - TECNICO DE ENFERMAGEM			COAGULACAO DO BLOCO:	Normal
ESTRUMENTADOR:	Kátia			COMERI:	1475-510
CIRCULANTE:	Kátia			HORARIO INICIAL:	
ENFERMEIRA:	Kátia			HORARIO FINAL:	
DESCRICAÇÃO MATERIAL USADO EM SALA				DESCRICAÇÃO MATERIAL USADO EM SALA	
ABRILHANTES					
TRICLOR	TRICLOR	TRICLOR	TRICLOR	BRILHANTES	
CARBOPLÁSTICO	STERIFLEX	STERIFLEX	STERIFLEX	KLEEN 10	KLEEN 10
ATADURAS					
TRICLOR 10CM	CREPE 10CM	CREPE 10CM	CREPE 10CM	KLEEN 10	KLEEN 10
DESKEA 10CM	DESKEA 10CM	DESKEA 10CM	DESKEA 10CM	BLAKEM 10CM	BLAKEM 10CM
CANULAS					
TRACHEOST 7.5	TRACHEOST 11	TRACHEOST 11	TRACHEOST 11	TRACHEOST 7.5	TRACHEOST 11
RACHEST 5.0	RACHEST 5.0	RACHEST 5.0	RACHEST 5.0	RACHEST 5.0	RACHEST 5.0
CATETER					
NASAL	CENTRAL PVC	EPICLORAL 16	EUSCLAVIA 16	ENDOTRAQ 10	ENDOTRAQ 10
PERITUBAL 11	JELCO 18	JELCO 18	JELCO 18	ENDOTRAQ 13	ENDOTRAQ 13
JELCO 20	JELCO 20	JELCO 20	JELCO 20	ENDOTRAQ 15	ENDOTRAQ 15
LIMPADORES					
CUP 100	CUP 100	CUP 100	CUP 100	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML
CURATIVOS					
ADAPTIC	NEBLIN	PURA OR	TELA MARLES	NASO 10	NASO 10
DISPENSOS					
BOMBA	SUMBA FOTO	PISSIQUE	PISSO MACRO	NASO 20	NASO 20
EXTENSORES					
10CM	40CM	60CM	100CM	URETRAL 6	URETRAL 6
LAMINAS					
100	100	100	100	100	100
100	100	100	100	100	100
LUVAS					
LUVAS 7.0	LUVAS 7.0	LUVAS 8.0	LUVAS 8.0	ALGODÃO 5	ALGODÃO 5
SERINGAS					
1ML	2ML	5ML	10ML	CHROMATO 2	CHROMATO 2
5ML	10ML	10ML	10ML	CHROMATO 4.0	CHROMATO 4.0
INFANTIL CIRURGICO					
COLAR ABERTO	COLAR FECHADO	COMPRESSAS	CAPAS VIDEO	SIMPLEX 2.0	SIMPLEX 2.0
FILTRO UNIFORME	FILTRO UNIFORME	GAZES	GAZES	NYLON 2.0	NYLON 2.0
LATEX	LATEX	TOURNIQUETS PRETENS DREN	TOURNIQUETS PRETENS DREN	NYLON 3.0	NYLON 3.0
SCALP 21	SCALP 21	TRANSDRIP	TRANSDRIP	POLESTER 3.0	POLESTER 3.0
DESCRICAÇÃO MATERIAL USADO EM SALA					
BRILHANTES					
KLEEN 10	KLEEN 10	KLEEN 10	KLEEN 10	KLEEN 10	KLEEN 10
KLEEN 18	TRICLOR 12	TRICLOR 12	TRICLOR 12	BLAKEM 10CM	BLAKEM 10CM
BLAKEM 10CM	BLAKEM 10CM	BLAKEM 10CM	BLAKEM 10CM	TORAX 20	TORAX 20
TORAX 20	TORAX 20	TORAX 20	TORAX 20	TORAX 20	TORAX 20
SONGAD					
ENTERAL 10	ENTERAL 10	ENTERAL 10	ENTERAL 10	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5
ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5
ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5	ENDOTRAQ 1.5
FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML
FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML
FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML	FOLEY 10ML
NASO 10	NASO 10	NASO 10	NASO 10	NASO 10	NASO 10
NASO 20	NASO 20	NASO 20	NASO 20	URETRAL 6	URETRAL 6
URETRAL 6	URETRAL 6	URETRAL 6	URETRAL 6	URETRAL 6	URETRAL 6
URETRAL 10	URETRAL 10	URETRAL 10	URETRAL 10	URETRAL 10	URETRAL 10
OUTROS CHEIRAGENS					
ALGODÃO 5	ALGODÃO 5	ALGODÃO 5	ALGODÃO 5	PTFA CARNETTA	PTFA CARNETTA
CHROMATO 2	CHROMATO 2	CHROMATO 2	CHROMATO 2	CHROMATO 2	CHROMATO 2
CHROMATO 4.0	SIMPLEX 2.0	SIMPLEX 2.0	SIMPLEX 2.0	SIMPLEX 4.0	SIMPLEX 4.0
SIMPLEX 2.0	NYLON 2.0	NYLON 2.0	NYLON 2.0	NYLON 2.0	NYLON 2.0
NYLON 2.0	NYLON 2.0	NYLON 2.0	NYLON 2.0	NYLON 2.0	NYLON 2.0
NYLON 3.0	POLESTER 3.0	POLESTER 3.0	POLESTER 3.0	POLESTER 3.0	POLESTER 3.0
POLESTER 3.0	POLESTER 3.0	POLESTER 3.0	POLESTER 3.0	POLESTER 3.0	POLESTER 3.0
PROLINE 2.0	PROLINE 2.0	PROLINE 2.0	PROLINE 2.0	PROLINE 2.0	PROLINE 2.0
VICRYL 3.0	VICRYL 3.0	VICRYL 3.0	VICRYL 3.0	VICRYL 3.0	VICRYL 3.0
VICRYL 4.0	SEMA FOTO	SEMA FOTO	SEMA FOTO	VALVENTI	VALVENTI
SEMA 10	SEMA 10	SEMA 10	SEMA 10	MONOCRYL 1.0	MONOCRYL 1.0
MONOCRYL 1.0	ACO 1	ACO 1	ACO 1	ACO 1	ACO 1

Volume 100 % EVIDÊNCIA SIA

13 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Name: _____ Grade: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Oficina: _____

13 JAN 2019

PROTOCOLO
2016 FENCIAS RECIFE

Scanned with CamScanner



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
23/01/20	Homem de 21 anos, fumante de 2 pacas/dia, paciente da Equipe de Saúde da Família de São Bernardo do Sul, queixa de dor no peito e dificuldade de respirar. Pode ser Síndrome do Coração?
23/01/20	Psicologia - Desejava falar da infância, mas encerrou o ato no leito.
23/01/20	AMANDA Guerra ATENÇÃO 2020-01-23
23/01/20	Patógeno ET
23/01/20	Pt já evolutivo, aguardar alta hospitalar
23/01/20	0001000100749

SUS - PREVIDÊNCIA SIA

11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned with CamScanner





HNP - Hospital Dom Helder Camara
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

Brasileiro - DANIEL SOARES
Unidade: HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA - Ponto: SORO - INTRAVENOSO Prontuário: 39111 - Cad. Núm: Local de Entrega:
TI-TRAUMA 1
Coleta: 30/07/2018 12:46:00

Data de Nascimento: 07/03/1974

TP - TEMPO DE PROTROMBINA

Metodo	Resultado	Valor de Referência
Tempo	13,4 sec.	De 10,4 a 12,6 ms.
REC00053 - 27/07/2018 - 1181	72 %	Alivida: Superior a 70%
REC00053 - 27/07/2018 - 781	1,17	100 - 112
ZNR		
Plasma: PLASMA		minutos - AUTOMAÇÃO - CERPE/OLIGOCLÍNICO
		Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:39

UREIA

Exame	Resultado	Valor de Referência
Ureia: SORO	24 mg/dL	De 1 a 5 anos: 10 a 30 mg/dL De 6 a 12 anos: 15 a 35 mg/dL De 13 a 19 anos: 18 a 45 mg/dL Homem até 50 anos: 19 a 44 mg/dL Homem acima de 50 anos: 18 a 35 mg/dL Mulher até 50 anos: 15 a 45 mg/dL Mulher acima de 50 anos: 20 a 43 mg/dL

REC00053 - 30/07/2018 - 101

Materno: SORO

Materno: SORO



REC-Clínica Médica Cordeiro
Recife-PE
CNPJ: 0001-00

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

Exames Assinados Eletronicamente

"Selo Oficial do Brasil"

"Assinatura Não Captada pela Letraelettra"

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

Laboratório participante do programa RHC da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica,

Rua: Dr. José Teixeira de Moraes, 57 Recife-PE 50130-200 Brazil - PT - Responsável Técnico: DR. LUCIANO ALMEIDA CRVMP: 2222

Data de impressão: 01/12/2020 10:11:21 Página: 3/3



Scanned with CamScanner



IMIP - Hospital Dom Helder Câmara
BR 101 Sul Km 28 S/N
Cabo de Santo Agostinho - PE
CEP: 54810-000



RA: 89761037 - IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Br. (aj) 17726 - DIACERL SOARES
Unidades: HDM-HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA - Posto: 000005 - INTERNADOS Ponto Água: 39163 Cod. ALUS: Local de Entrega:
T1-TRAJAIA 1
Collet: 03/07/2018 12:46:29

Data de Nascimento: 07/03/1954

HEMOGRAFIA

Resultado Atual	Resultados Anteriores			Valor de Referência	
	Unidade Fisiológica	Unidade	Média	Número	Máximo
ERITROGRAMA					
Hemácias	3,88 10 ¹² /μl	4,18	-	-	4,0 - 4,8 - 4,2 - 5,0 - 5,2 x 10 ¹² /μl
Hemoglobina	11,4 g/dl	12,4	-	-	12,0 - 16,0 12,0 - 16,2 g/dl
Hematocrito	34,2 %	37,2	-	-	40 - 52 - 35 - 47 %
VCM	88,1 %	90,0	-	-	89 - 100 - 88 - 100 %
HCM	29,4 ml	26,7	-	-	32 - 35 - 27 - 37 ml
CHCM	33,3 g/dl	31,3	-	-	32 - 35 - 30 - 35 g/dl
RDW	13,1 %	11,8	-	-	10,5 - 11,8 - 13 - 15 %
LEUCOGRAMA					
Leucócitos	100 %	7500 /μl	8000	-	100 % - 3500 - 11000 /μl
Neutrófilos	74,1 %	5550 /μl	6000	-	64 - 75 % - 2500 - 7000 /μl
Eosinófilos	7,5 %	563 /μl	300	-	1 - 8 % - 0 - 200 /μl
Basófilos	0,7 %	53 /μl	40	-	0 - 1 % - 0 - 200 /μl
Linfócitos	10,8 %	810 /μl	1000	-	10 - 20 % - 1000 - 1500 /μl
Monócitos	6,9 %	518 /μl	500	-	2 - 12 % - 100 - 800 /μl
Plaquetas	179.000 /μl	187	-	-	130.000 - 450.000 /μl

Nota: Basado na orientação do International Society for Standardization Hematology na qual deve haver uma padronização para classificação de leucograma, incluindo o referencial de neutrófilos e de eosinófilos com o Código Americano de Hemogramas que divide os neutrofílicos basotípicos que são presentes em até 0,5 a 1,0% dos hemogramas normais. No padronizado zero Laboratório Certificado do grupo DRCI da ABL. O limite de neutrófilos é considerado quando forem atingidos 10% da taxa de neutrófilos.

Material: SANGUE

Média - MÁXIMA / MÍN.

Data Assinatura: 30/07/2018 12:46:29

HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)

Resultado	Valor de Referência
105 mm/1h	Mínimo: 80 mm/1h Máximo: 180 mm/1h

Referência - 27/07/2018 - 101

Material: SANGUE

Média - TESTE DE WESTGREN

DR. CLAUDIO MOURA CORDEIRO
DOUTORADA
CRM-PE 00000

Data Assinatura: 30/07/2018 12:46:29

Exames Auxiliares Eletroclínicamente

"Médico Oficial da Brasileira"

"Análise médica Cerne-10 para Laboratório"

"Os resultados obtidos devem ser corrigidos com outras duas Unidades."

Laboratório participante do programa RDN da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

Rua: Dr. Júlio Favares de Moura, 17 Pernambuco 53330-200 Olinda - PE - Responsável Técnico DR. LUCIANO ALMEIDA CHAVES 5335

Data da impressão: 01/08/2018 08:12:20 Fase: 1/1

CHPREFU
ADMIS- 100% DE PRESENÇA SIA

11 JAN 2019

PROTOCOLO
SOCIÉTÉ RECIFE

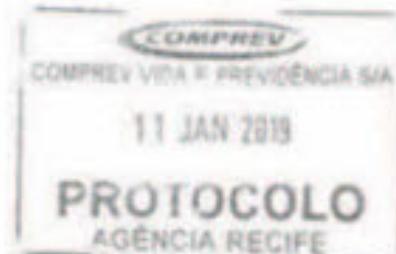
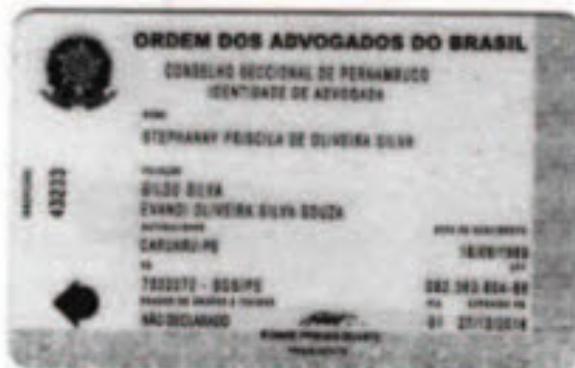
Scanned with CamScanner



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

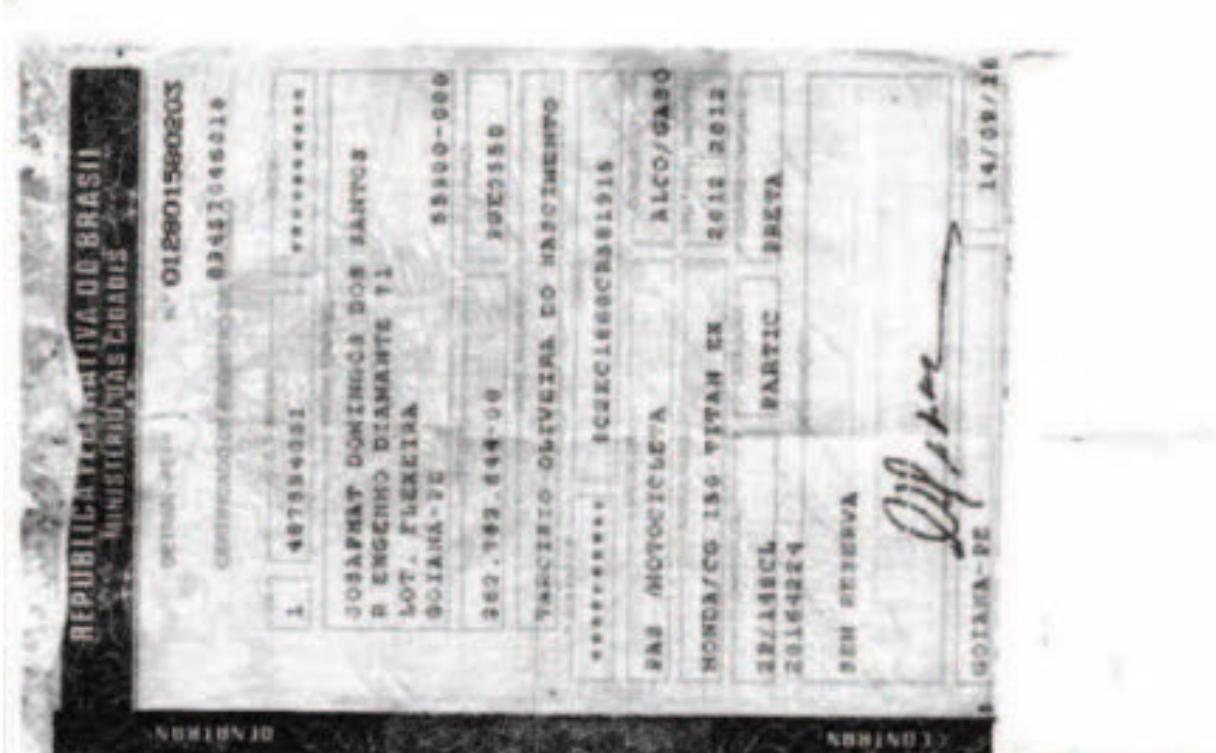
Num. 71895010 - Pág. 33

Número do documento: 20120117562839400000070485869



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

Num. 71895010 - Pág. 34



INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DA DEPRESSÃO DE NÍQUEL O ATR

3.000,00

514332 VILA SOCIAL, 413,

BACCA, RCS SURNAME, 15-09-2017

A hand-drawn diagram on lined paper. It features a large circle with a radius line extending from its center to the right. At the end of this radius line, there is a smaller circle. The word "Radius" is written in capital letters to the left of the radius line.



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

Núm. 71895010 - Pág. 35

PE N° 0104418035640 BILHETE DE SEGURO DPVAT

DEIXAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NAO E DE PONTE OBRIGATORIO. 2012

UF / CNU	PRAZO
PE, 788,376-71	REPROV

ENDERECO FELIX DE FIGUEIRA
RUA SETE 176
CASA COJUEIRO BUCO
CEP 50120-320 - PE
BILHETE DE SEGURO DPVAT

PE N° 0104418035640

UF / CNU	PRAZO
PE, 788,376-71	REPROV

2012 08 14 2012

2012 08 14 2012

2012 08 14 2012

2012 08 14 2012

2012 08 14 2012

2012 08 14 2012

2012 08 14 2012

2012 08 14 2012

PRÉMIO TARIFÁRIO

PREço	DESCRIÇÃO	DETALHO DO PREÇO
VALOR DO BILHETE PE	OP. 00	VALOR DO BILHETE PE
ADVERTENCIA	DOCUMENTO	DATA DE EXPEDIÇÃO
<input type="checkbox"/> DATA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

**Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A**
CNPJ: 09.248.808/0001-04

01044180356
RECIBO PE N

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.
REPROV



REPROV
2012 08 14 2012



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

Num. 71895010 - Pág. 36

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190029201 Cidade: Jaboatão dos Guararapes Natureza: Invalidade 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 sequela

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 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"

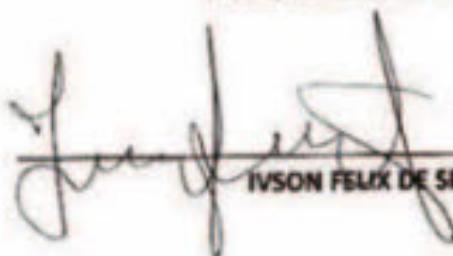
Outorgante: IVSON FELIX DE SIQUEIRA, brasileiro, solteiro, motoboy, portador da cédula de identidade RG sob o nº 514333 MEX/PE, e CPF nº 032.782.374-71, residente e domiciliado na Rua Laguna, nº 818, Candeias – Jaboatão dos Guararapes, CEP 54460-380.

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, resarcimentos, 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, LXXXIV, 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


COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
11 JAN 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

COMPREV
COMPREV VIDA + PREVIDÊNCIA SAI

04 FEV 2015

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

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, Candeias - Jaboatão dos Guararapes, CEP 54460-380.

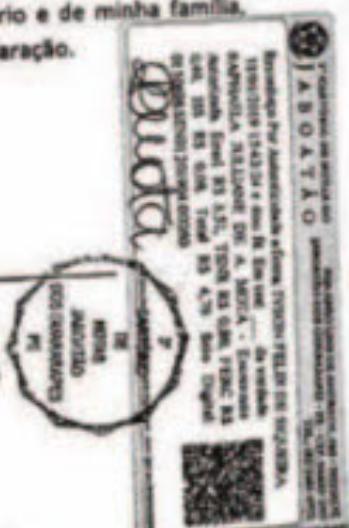
Outorgados: STEPHANNY PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA, brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB/PE nº 43.233 e PÂMELLA CAMILLA VANDERLEY DA SILVA, brasileira, casada, Advogada, inscrita na OAB/PE nº 47.289, com endereço profissional situado na Av. Domingos Ferreira, nº 2215, sala 101 A, 1º andar, Empresarial Santa Sicília, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51020-031 onde recebe intimações, e com endereços eletrônicos stephannyyoliveira.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, resarcimentos, 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. 54, LXIV, 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



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

Num. 71895010 - Pág. 39

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

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.dpvatseguro.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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/01/2019

Nome: ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA
CPF: 118.262.994-67

STEPHANNY PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA

ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

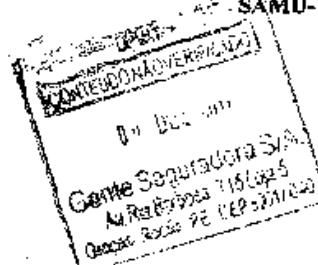
DA Nº: 1969.000
EM: 03.10.17

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 **5 384912** do dia 23 de setembro de 2017, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/JABOTÃO 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 Bompreço de Candeias na 5º 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.

José 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.

Resangela S. Azevedo
ADM. Matrícula: 132560
AT - 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

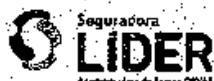
CONTA: 000000143075-0

Nr. da Autenticação 603A5B96AF960624



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562864300000070485871>
Número do documento: 20120117562864300000070485871

Num. 71895012 - Pág. 2



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradavalider.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 JUSON FELIX DE SIQUEIRA inscrito (a) no CPF sob o Nº 032.482.374 / 71, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JUAN 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 à cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

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

RECIFE 01 de DEZEMBRO de 17.
Local e Data

Assinatura do Declarante

CONTEÚDO
 01/12/2017
 Gesta Seguro-S/A
 Até 12/2017 - 16/03/2018
 CEP 50790-030





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, RHALCNEY SILVA DE ARAÚJO Ribeiro

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

Órgão SOS, portador do CPF nº 100.868.514-77, com
domicílio na cidade de RECIFE, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
6º TRAVESSA 11 DE AGOSTO, nº 181,

complemento RESIDÊNCIA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima JUSON FELIX DE SIQUEIRA, cujo o condutor era JUSON FELIX DE SIQUEIRA.

Veículo: MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN EX

Modelo: HONDA TITAN 150 EX

Ano: 2015

Placa: PDO 2369

Chassi: GC2KC1660FR065905

Data do Acidente: 23 DE SETEMBRO DE 2017

Local e Data: 21 DE NOVEMBRO DE 2017

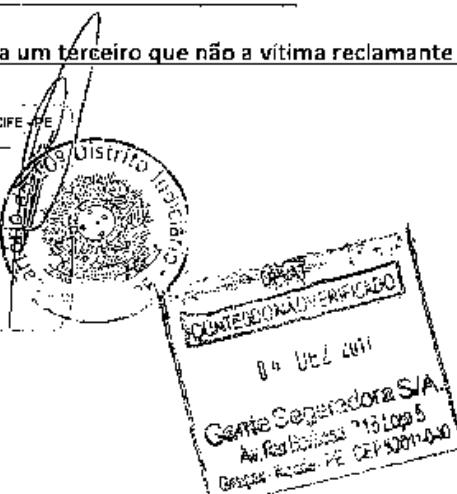


Rhalcney Silva de Araújo Ribeiro

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
Av. Frei Galvão, 229, 5º andar - CEP: 50033-013 - Fone: (81) 3251-5130
Reconhecido por: Antônio Cordeiro de Melo Junior - RG: 8.040.585
RHALCNEY SILVA DE ARAÚJO RIBEIRO
que confere c/ o padrão real neste cartório, em fá,
Recife, 21 de novembro de 2017. Em testemunho da verdade,
Calíope José de Oliveira da Silveira (19 Set)
End.: R\$ 3,98 - TEU/11 - Total R\$ 3,98
VALIDO SÓLENTE CON DISEJO. 00004781571000170203597
Consulte a validade online em: www.tjpe.jus.br/validade





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 RÁDIO DIR
SEM BLOQUEIO DE PRONOSUPINAÇÃO

CD: IMOBILIZAÇÃO + ANALGESIA + ENC AO AMBULATORIO

Achado Radiológico:

Resultado de Exames (Laboratório e ECG):

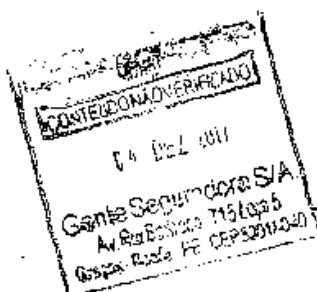
Sinais de Alarme:

Ausente

Observações:

Sinais de Choque:

Ausente



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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562864300000070485871>
Número do documento: 20120117562864300000070485871

Num. 71895012 - Pág. 8

A IMBIRIBEIRA
Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Resumo de Alta

PÁGINA 1 DE 1
Emitido por: MARCELLO SILVEIRA
Em: 27/09/2017 12:07

RESUMO DE ALTA

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

IDENTIFICAÇÃO

NOME: IVSON FELIX DE SIQUEIRA RG: 514333 PESO:
IDADE: 43 Anos SEXO: MASCULINO ALTURA:

Data de Nascimento: 07/03/1974

PRESTADOR ASSISTENTE: GILSON ALVES FALCÃO FILHO

DATA DE ATENDIMENTO: 23/09/2017 23:12:50 ATENDIMENTO: 1000676 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)

CONVÉNIO: SUS - AMBULATORIO

PLANO: PLANO UNICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S521 - FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO RÁDIO

DIAGNÓSTICO(S) SEUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: T008 - TRAUM SUPERF ENVOLV OUTR COMB REGIÕES CORPO

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S521 - FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO RÁDIO

CONDICAO DE ALTA

MOTIVO DA ALTA: ALTA APÓS PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO DE ALTA:

UPIAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATÍFICO A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÓDULO ELETRÔNICO

Dr. Marcello Silveira
Concedente de Medicina CRM-RJ 2.320

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 RÁDIO 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

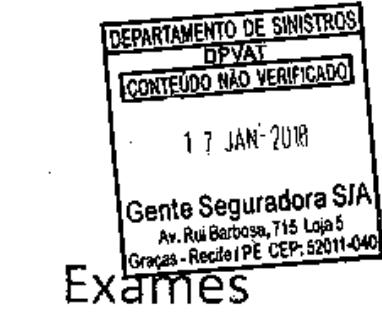
IPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RÁSTICO A VERACIDADE DESSE CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO

Dr. Morelito Siqueira
Cadastrado como Médico na MPMS nº 2.220

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



Médicos
Todo Dia



Exames
Laboratoriais

RECEITUÁRIO

Fundo Médico



Paciente Inácio Félix de Siqueira, 43 anos,
com história de queda de moto e fratura do colo
de raio a direita, no dia 23/09/17. Radiografia
faz evolução à fratura. Atualmente queixa-se
de dor e dificuldade para em cotovelo direito
e desta forma, o paciente relata dificuldade
de fazer realizou suas atividades
laborais.

CIAO: 552.1

16/01/18

Alexandre Lima
Spécialiste en ostéologie
CRM PE 2.467

Médicos do Povo - Consultórios Médicos e Exames Laboratoriais.
Endereço: Rua Santo Elias, Nº 292 - Loja A | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes | PE.
FONE: (81) 3377.9151





Documentário de Identificação

YVES FELIX DE SIQUEIRA

DOC. IDENTIDADE / ODO. EMISSOR / UF
914333 MRE PE

DTN / DATA NASCIMENTO
038.762.374-71 07/03/1974

PALEADO
ANTONIO DE SIQUEIRA

MARIA JOSEFA MANOEL FELIX

PERMISSÃO / ACO / CAT. MAD.
P REGISTRO / VALIDADE / EXPIRAÇÃO
05806895635 23/08/2022 26/06/2013

OBSERVAÇÕES
BAR

Assinatura

LICENCIADO ASSINATURA DO PORTADOR
JABOTACABA DOS GUARAPÉS, PE 24/08/2017

Charles Andrade Costa Mello
Diretor Presidente
33402406779
FAX 0855360642

DEPARTAMENTO DA POLÍCIA
PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR

1483194177



Conferida/Verificado
04/08/2011
Gabinete Segurança SIA
Av. Antônio da Cunha 715 Lote 5
Grajaú - RJ - CEP 23111-260



SEGURADORAS LÍDERES DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, CICLÔNE, INCÊNDIO, ACIDENTE AERONÁUTICO E TRANSPORTADAS CUNHOS - SEGURO DPVAT	
PE N° 012711771654 - BILHETE DE SEGURO DPVAT	
DATA DA PLACA 12 MAIO 2014	
DATA DE VENCIMENTO DE AGOSTO 181 60791-487	
VALOR DA PLACA R\$ 22,00	
ESTE É O SEU BILHETE PARA MAIS INFORMAÇÕES CONDIÇÕES GERAIS www.dpvatseguro.com.br www.dpvatseguro.com.br	
EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 27/04/16	
EVA CPF / CEP / ENDERECO 3144-777 PLACA FDD2369	
RENAVAM MARCA / MODELO HONDA CG 150 TITAN EX	
ANO/FAB. PLATEAU N.º CHASSI 2015 09 2FC165UH02S905	
PRÉMIO TARIFÁRIO	
FIS (R\$) 0,00 GENARAN (R\$) 0,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 0,00	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00 IGF (R\$) 0,00 TABELA SEPARADA SEU RENDIMENTO	
COTA ÚNICA <input checked="" type="checkbox"/> PARCELADO	
PAGAMENTO DATA DEQUITAÇÃO	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 02.330.000/0014-00 www.seguradorasliderdpvat.com.br	



**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: [**MEx /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

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

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

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):
Pé esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

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

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

() Total = "100% da IS"

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

Ana Barros Falcao
Dr. Ana Maria Barros Falcao
CRM: 279.895/RN/02
CRF: 8978-PE

Ana Maria Barros Falcao - CRM: 8978 - PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562864300000070485871>

Número do documento: 20120117562864300000070485871

Num. 71895012 - Pág. 14

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 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:



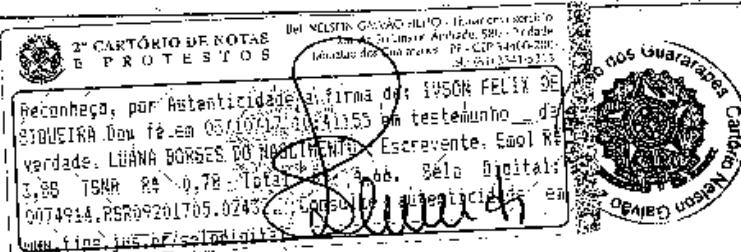
PROCURAÇÃO



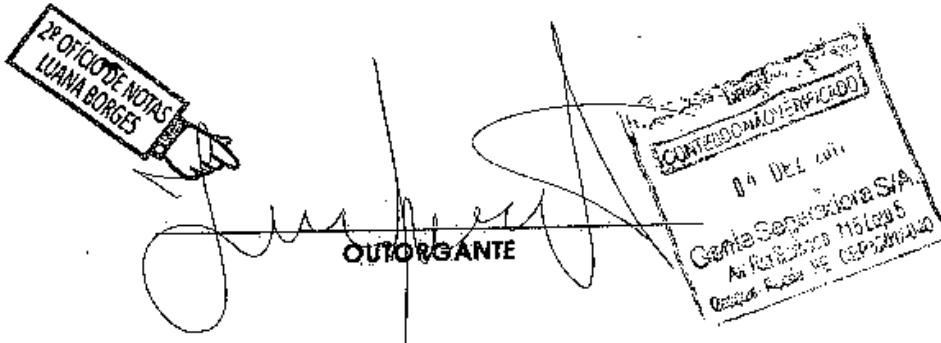
OUTORGANTE: EVSON FELIX DE SIQUEIRA, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão MOTOBOY, CNH RG nº
514.333, CPF/MF nº 032.782.374-71, residente e domiciliado(a)
à Rua RUA SEIS Nº 173A CALIFÉO SECO, Cidade de
JABAIJÁO DOS GUARAPAPES, Estado PERNAMBUCO, CEP:
54330-070 telefone 81.98859-0629.

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 N:50 JARDIM SÃO PAULO
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 à Susep.
Obs.: É de responsabilidade do outorgado a veracidade das informações e
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



JABAIJÁO DOS GUARAPAPES 03 de DEZEMBRO de 2017.





Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **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**

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562864300000070485871>
Número do documento: 20120117562864300000070485871

Num. 71895012 - Pág. 17

Rio de Janeiro, 14 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **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**

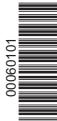
Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

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

Pag. 00201/00202 - carta_03 - INVALIDEZ



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.

Carta nº 12104761

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





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

0060184

Carta nº 12255527



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562864300000070485871>
Número do documento: 20120117562864300000070485871

Num. 71895012 - Pág. 19



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. 018/17/01818 - carta_02 - INVALIDEZ



00040909

Carta nº 12395933



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562864300000070485871>
Número do documento: 20120117562864300000070485871

Num. 71895012 - Pág. 20

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.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





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



Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://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	ANSON FELIX DE SIlveira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão	
ANSON FELIX DE SIlveira	032.782.374-71	Motoboy	
Endereço	Número	Complemento	
R: SEIS	173-	A	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
PRATEROS	Jundiaí dos Guanampes	PE	54330-070
Email	Telefone (DDD)		
Lufpoliveira177@gmail.com	(81) 9.8314-0362		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<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)		BANCO	
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		Nome:	NRO.
AGÊNCIA NRO.	D/V	AGÊNCIA NRO.	D/V
1580			
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(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 Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

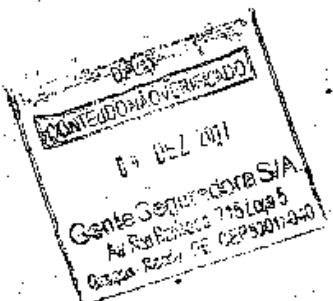
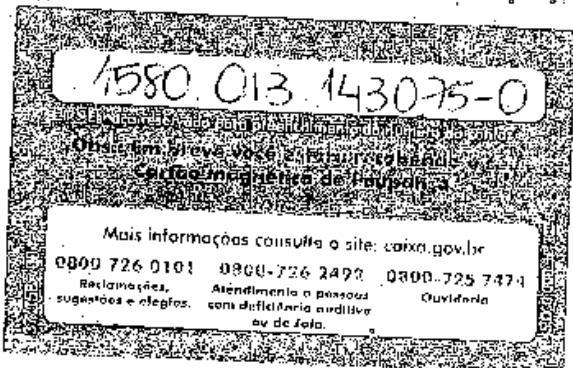
RECIFE, 01 de DEZEMBRO de 2011
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

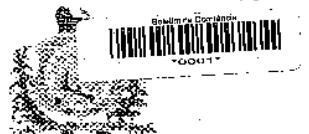
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPF.001 V001/2017





1 de 1



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO PAULO - DP12CIRC DIM/4ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0102004193

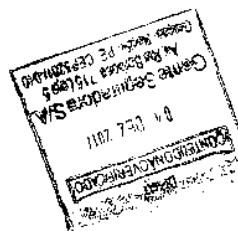
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/11/2017 às 10:47

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 BOMPREÇO DE CANDEIAS - Bairro: CANDEIAS - JABOTACADAS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoal(s) envolvido(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR VAGENTE)
RHALDNEY SILVA DE ARAUJO RAMOS (OUTRO)
IVSON FELIZ DE SIQUEIRA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
IVSON FELIZ DE SIQUEIRA
VEICULO: (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 Má JOSEFA
MANOEL FELIX Data de Nascimento: 7/3/1974 Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA SEIS, 173 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAJUEIRO SECO -
JABOTACADAS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

1 de 2

28/11/2017 10:41

MOTOCICLETA I (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): RHALDNEY 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: PBOZ368 (PERNAMBUCO/RECIFE)
Ano Fabricação/Modelo: 2018/2018
Descrição: TITAN EX

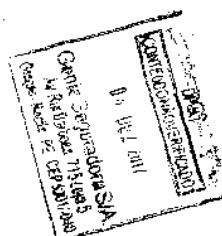
MOTOCICLETA II (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**.
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA SHINERAY XY650** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

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. N° 6 384912. REGISTRA O FATO PARA TER COBERTURA LEGAL.

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

S.O. registrado por: BLAUMELO ESTILO DE BONTEA - Matrícula: 151898-2





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, JUNSON FELIX DE Siqueira, portador da carteira de identidade nº 514333 NEX 76 e inscrito no CPF/MF sob o nº 032.782.374-71, residente e domiciliado na R. SEIS n.º 173 - A, Cidade jaboticabal, Estado fernambuco, 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 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 Lider DPVAT para 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 pré-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

04/12/2011
Gesta Seguradora S/A
Av. Presidente Vargas 713 Loja 5
Braga, RJ 26010-000

RECIFE, 01 DE DEZEMBRO DE 2011.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562885100000070485870>
Número do documento: 20120117562885100000070485870

Num. 71895011 - Pág. 1

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

1004040



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, Jerson Felix de Siqueira PORTADOR
DO RG EXPEDIDO PELO EM / / E
CPF N° 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: Mazeres
CIDADE: Jaçatão dos Guararapes UF: PE CEP: 54.330-070

LOCAL / DATA

ASSINATURA DO FAVORECIDO (a) BENEFICIÁRIO (a)





Resumo de Alta Hospitalar / Orientação Final / Ficha de Esclarecimento

Nome: Tiago Tihik da Siqueira Registro nº 59183
 Idade: 38 Sexo: M Data da Admissão: 30/09/12 Data da Alta: 02/10/12

Diagnósticos Definidos: Fratura exposta das

Ombro direito F

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2012

Gente Seguradora SIA
Av. 9 de Julho, 4312 - SP/SP

Conduta / Procedimentos Realizados: TTO crurais

+ fixação com fio de

Prescrição para o Domicílio:

AINE

Continuar com aque comedit

+ saída.

Informações Complementares:

Programação após Alta: Ambulatório de Egresso: SIM Data da Consulta: / / NÃO

*Marco Antônio L. Cordeiro
Traumatologista
CRM 12.219*

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 85, CEP: 54.510-000
 Cabo de Santo Agostinho - PE



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012569402

Vítima: Ivson Felix de Siqueira

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Cidade: Jaboatão dos Guararapes

Data do acidente: 30/09/2012

Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Natureza: Invalidez

Emissor do parecer: Camila Monteiro dos Santos

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

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas :

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:

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70	1	50

Valor avaliado: 4.725,00



2012569402



PERNAMBUCO

HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARAGESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

RECEITUÁRIO

Ficha de atendimento

Admisão = 30/09/2012
SLIZ = 02/10/2012

Júlio César de Souza, 38 anos

Dedado por os dentes quebrados
que é menor vítima acidente

No dia 30/09/2012 subentrou
entorncimento em sua higiene
e houve clausura (E)
tal como consta

16/10/2012

Dr. Alexandre Reis
Médico
CRM 12484

COD 102 S62.4
S62.6
S42.0



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





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Barra de Jangada



RECEITUÁRIO

Willy F. Siqueira.

Paciente em tratamento
de clavícula esquerda, após
acidente em 30.09.12.

Dr. Wilson Cordeiro
Ortopedia
CRM - 3150

23/10/12



O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562885100000070485870>
Número do documento: 20120117562885100000070485870

Num. 71895011 - Pág. 6

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- TRATAMENTOCONSERVADOR

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 suscetível(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 integra do patrimônio físico e/ou mental da vitima).
b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima). 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 vitima)
b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vitima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, 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**

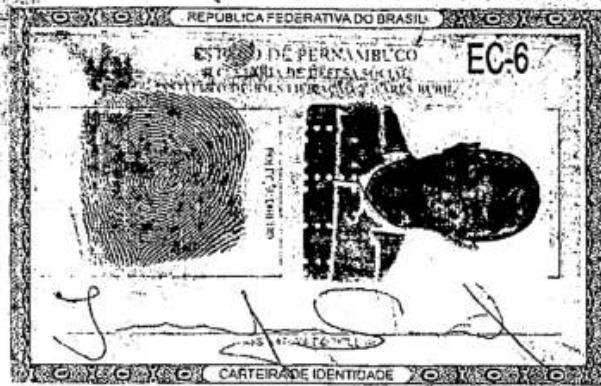
Dra. Dores M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ 52 25889-0
Cadastro Nacional

Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares

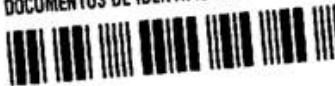
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562885100000070485870>
Número do documento: 20120117562885100000070485870

Num. 71895011 - Pág. 8



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO CERIMÔNIA	DATA DE EXPIRAÇÃO
4.100-541	20/10/2012
<<IVSON FELIX DE SIQUEIRA>>	
<<ANTONIO DE SIQUEIRA>>	
<<JOSEFA MANOEL FELIX >>	
NATURALIDADE:	
RECIFE - PE	
DATA DE NASCIMENTO:	
07/03/1974	
DOC. DIFERENTE	
<< CN 83423 L.87 F.143V, CART.	
PRAZERES JABOATAC-PE 19.01.1989 >>	
CPF: 032.782.374-71	
ASSINATURA DO DIRETOR	

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

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 12:22:05: do dia 08/10/2012 (hora e data de Brasília).

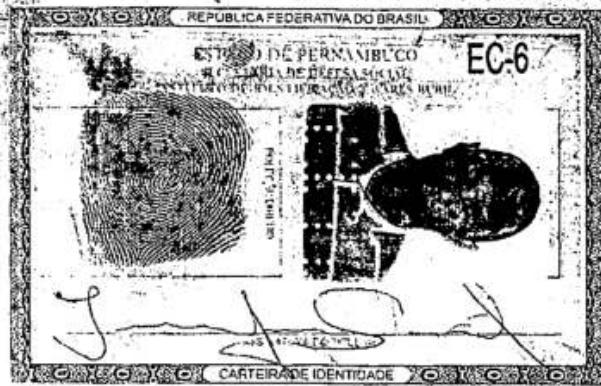
Código de controle do comprovante: AEEA.2C80.404C.3145

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.

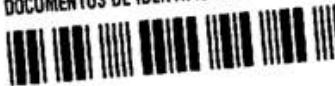
<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/CPF/ConsultaPublicaExibir.es...> 08/10/2012

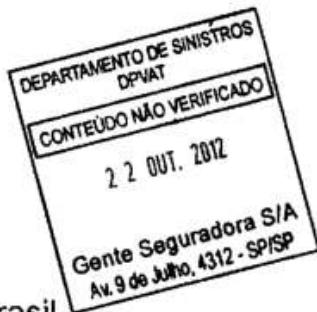




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EMISSÃO
4.100.541	26/10/2012
<< IVSON FELIX DE SIQUEIRA >>	
<< ANTONIO DE SIQUEIRA >>	
<< JOSEFA MANOEL FELIX >>	
NATURALIDADE:	
RECIFE - PE	
DATA DE NASCIMENTO:	
07/03/1974	
DOC. DIPLOMÁTICO	
<< CN 83423 L.87 F.143V. CART.	
PRAZERES JABOATAC-PE 19.01.1989 >>	
032.782.374-71	
ASSINATURA DO REVISOR	
LEONILDO SOARES	

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

Dígito 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.es...> 08/10/2012



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

OUTROS



ESTAMIENTO DE SINISTROS
DPVAT
1004054
O NÃO VERIFICADO

2 OUT. 2012

Gente Seguradora S/A
portaria 8 de julho, 4312 - SP/SP

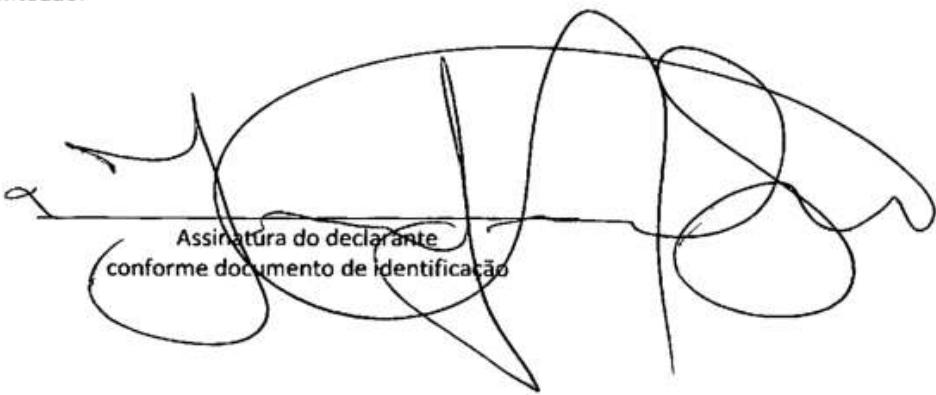
Eu, Joson Jelix de Siqueira,
carteira de identidade nº
CPF/MF sob o nº 032.782.374-71, residente e domiciliado na Rua 6
nº 173,
Cidade Aracatuba dos Guararapes, Estado PE, declaro, sob as
penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML
para os fins de requerimento 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 -

SEGURO OBRIGATÓRIO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 NOV. 2012

Gente Seguradora S/A
Av. 9 de Julho, 4312 - SP/SP

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 /
CPF/CNPJ Nº 032.382.374-71 PROFISSÃO Vigilante
E RENDA MENSAL R\$ NA QUALIDADE DE BENEFICIARIO(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 DIGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____
_____ Nº CONTA CORRENTE _____

()CREDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DIGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
_____ Nº CONTA POUPANÇA _____

()CREDITO EM CONTA POUPANÇA BANCO DO BRASIL
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DIGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
_____ Nº CONTA POUPANÇA _____

()CREDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DIGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
_____ Nº CONTA POUPANÇA _____

CREDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DIGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
1586 - Nº CONTA POUPANÇA 95686-3

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

LOCAL _____ DATA _____

ASSINATURA DO/A BENEFICIARIO/A





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 12E0109008731

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026

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

ATROPELAMENTO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 30/9/2012 às 00:26

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 81, RUA RECIFE - Bairro: PRAZERES
Município: JABOTACAO DOS GUARARAPES - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO

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

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
Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX; Pat: ANTONIO DE SIQUEIRA Data de Nascimento: 7/9/1974; Naturalidade: JABOTACAO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 4100841/SDS/PE (RG), 03278237471 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A); Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO;
Profissão: VIGILANTE; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: 9180988768
Endereço Residencial: BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 178, RUA SEIS ,N º178,VILA SOCIAL, 56000-000, PRAZERES,
JABOTACAO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO, BRASIL
Endereço Comercial: NÃO INFORMADO
Dados Comerciais: NÃO INFORMADO

(AUTOR / AGENTE) - DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
Mãe: NÃO INFORMADO; Pat: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: NÃO INFORMADO; Naturalidade: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO
Estado Civil: NÃO INFORMADO; Escolaridade: NÃO INFORMADO; Profissão: NÃO INFORMADO; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO
Endereço Residencial: NÃO INFORMADO
Endereço Comercial: NÃO INFORMADO
Dados Comerciais: NÃO 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 / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO - Objeto apreendido: Não - Número da Série: NÃO INFORMADO



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

Placa: NÃO INFORMADO (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

Relata 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 Motociclista da 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. Declarou que foi socorrido por populares, na qual foi levado ao Hospital Dom Helder Camara, 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)

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

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:28
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562885100000070485870>
Número do documento: 20120117562885100000070485870

Num. 71895011 - Pág. 17

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; CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CREDITOS 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 MUTUAL 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; MARITIMA 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; SU 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 PREVIDÉNCIA S/A; doravante denominada Outorgante conforme instrumento de mandato anexo, substabeleço com reservas de iguals, na pessoa dos Drs. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE nº 4.246, HENRIQUE ALBERTO FARIA MOTTA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 113.815, FÁBIO JOÃO DA SILVA SOITO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 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 nº 644000-2, em nome da 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.

Bio de Janeiro, 22 de setembro de 2011.

Gustavo Corrêa Rodrigues

179 OFICIO DE NOTAS - Tabeliao: Carlos Alberto Firma Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-98																					
<p>Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel original que foi apresentado. Cod.: 05C0587C7109E0. Conf. por: Rio de Janeiro, 20 de Outubro de 2011.</p>																					
Bruno Rodrigo Belém Gaspar - Aut.																					
<table border="1"> <tr> <td>OFICIO DE NOTAS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>20/10/2011</td> </tr> <tr> <td>BAIXA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ESCREVENTE</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CADOCI n° 94-0761</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OFICIO DE NOTAS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Serventia</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>30% TJ+FUNDOS</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="2">5.40</td> </tr> </table>		OFICIO DE NOTAS	1	DATA	20/10/2011	BAIXA	1	ESCREVENTE	2	CADOCI n° 94-0761	3	OFICIO DE NOTAS	4	Serventia	5	30% TJ+FUNDOS	6	Total	7	5.40	
OFICIO DE NOTAS	1																				
DATA	20/10/2011																				
BAIXA	1																				
ESCREVENTE	2																				
CADOCI n° 94-0761	3																				
OFICIO DE NOTAS	4																				
Serventia	5																				
30% TJ+FUNDOS	6																				
Total	7																				
5.40																					



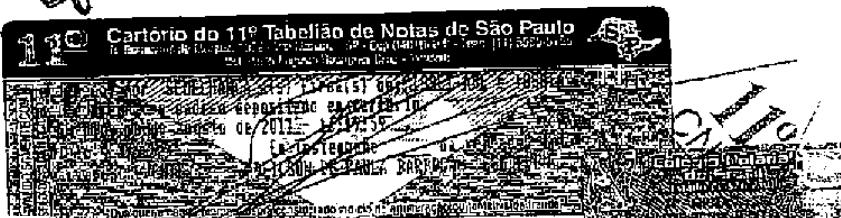
PROCURAÇÃO

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 nº 33.164.021/0001-00, 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, Secção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26, **GUSTAVO CORRÉA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro, sob o número 110.459, inscrito no CPF/MF sob o número 053.004.067-08, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, CEP 20031-205, no Município do Rio de Janeiro, RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a Cláusula Ad Judicis 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, vedado receber, dar quitação e levantar alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

São Paulo, 15 de Agosto de 2011.


YVES ABE
Diretor Executivo de Sinistros


TOSHIAKI SUZUKI
Diretor Executivo de Controladoria



MEETING N° 1 DE AGOSTO DE 2010

Бързият възможността да се използват
документи от 200000 (единадесет и половина хиляди),
които са създадени във външни формати.

EXIBICAO DE CONVOCATORIA
E INVESTIMENTO DE
SOCIEDADES BRASILEIRAS DE DIREITO ECONOMICO
COLOCANDO A DISCUSSAO PRACTICA E TEORICA
SENTO DIREITOS SOCIAIS
ENTRE OS ANOS DE 2000 E 2010

Санкт-Петербург

23.1 ЕДИИ ВІДВАЛУХ (2500МІЛ В ЗЕМЛЯРІ)

**ШАБЛОН
ГЛАСУНО ВОДОСЧІЛ ВОЧКЕВ**

• [View Details](#) • [Edit Details](#) • [Delete](#)

Приложение 4. Стандартные нормы труда на производство зерновых и зернобобовых культур в зерновом хозяйстве



aumento de capital. Artigo 4º - Em balanços serão obrigatoriamente auditados por auditoras independentes, registradas na Comissão de Valores Mobiliários e autorizadas pelo Conselho de Administração. Título Vº - De Liquidacionamento

A Sociedade entrará em liquidação nos casos previstos na Lei. Decreto: Documentos para os devoluções são, que o presente é feito à Aia, formada no seu próprio e não sóstentado, no mesmo dia, as instituições que apoiam. São Paulo, 04 de junho de 2016.

Akira Harashima - Presidente de Mesa, Agnaldo Lóbiani - Secretário de Mesa, Tólio Matos Segundo/Sa. Akira Harashima - Despachante, Isao Abe - Diretor Executivo, ALEXANDRE TÓLIO MATOS HODGKIN, Irm - ipa, Akira Harashima, Isamu Ishii, Horácio Edo, Akira Harashima JUCESP - Reputus 378.428/2016-12 em 22/07/2016

Kiyo Kepha Biuro de Góede - Secretaria Geral

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

AVISO PREGAO ELETRÔNICO N° 635/2016 - CELIOSUPRIS/SEPLAG

A PREGOEIRA comunica aos interessados que o resultado do julgamento do Pregão eletrônico intitulado "empreiteiros demais acionistas de titulares das Câmaras de Licitação e Contrato de Compra e Venda da Série C, Quadro 02, Bases 11, 3º andar, Edifício Leão Marins - Piso - Brasília/DF" no nº 001, no site www.supris.df.gov.br, Processo nº 061.000.372/2016, 063.000.335/2016, 063.000.193/2009 - FME,

Brasília-DF, 16 de junho de 2016
LUCIMAR PINHEIRO DE BRUMA

PREGÃO ELETRÔNICO N° 506/2016-CELIOSUPRIS/SEPLAG

A PREGOEIRA comunica aos interessados que o Pregão agora consta, com objeto é aquisição de materiais de escritório e de comunicação (física eletrônica e transmissões por pendi), estimado remunerado R\$ 652.000,00 (seiscentos e cinquenta e dois mil reais e zero centavos), período de contratação XXIII, em até 06 (seis) dias úteis, a partir da data da publicação da licitação, ficando desclassificada a proposta de proponente 1 - HERMOM MONTALVAN LTDA, inicialmente declarada vencedora, constante no item 1.1.2, por não cumprir a proposta apresentada para o referido item, nem, sem prejuízo das penalidades previstas no Decreto 12.216/2006 e legislação pertinente, lhe foram convocadas, e no item 2, as licitações subsequentes, a seguir relacionadas: 3 - STOCKTOKET TELECOMUNICAÇÕES LTDA, 4 - BOLLATEL COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA, 5 - INSTITUTO BRASILEIRO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA E DE INFORMÁTICA LTDA, 6 - INFORTEC, que data e horário CIB/SEPLAG do dia 1º de dezembro de 2016, participaram do sistema e-commerce, www.supris.df.gov.br, no sentido em que a Pregoeira examinou as ofertas vice-vivas e a qualificação das licitações, no entendimento da Administração, e assim, procedeu-se, com a separação de uma que viende ao edital, tendo o respectivo licitante declarado vencidas, em conformidade com o item 6.6.6 do edital. Salienta que será mantida o direito ao contraditório e ampla discussão no âmbito que tem sua proposta desclassificada e denunciada interessados, conforme item 3 do edital e item 7º do art. 109 da L. E. 5.664/93.

Brasília-DF, 16 de junho de 2016
BARBARA HANAU

AVISO DE ALIMENTO PREGAO ELETRONICO N° 818/2016 - CELIOSUPRIS/SEPLAG

A PREGOEIRA comunica aos interessados que o pregão agora consta, com o pedido "sem direito" sendo em vista pedido de cancelamento encaminhado pela empresa Sanguinolentos Clínica Ltda e Esal, queixa no item 06, cujo o objeto é Recepção, coleta eenvio de especificações e documentação necessárias ao Anexo I do Edital. Processo nº 061.000.372/2016 - PCD - 063.000.335/2016 - DETRAN - 12.002.001.2016 - PCD - 13.000.194/2016 - DETRAN - 13.007.140/2016 - DIR - 400.000.120/2016 - SEPLAG. Informações referentes ao cadastro no BIEC deve telefones (61) 3211-2272.

Brasília-DF, 16 de junho de 2016
VERÓNICA DE FRANÇA BAHIA

AVISO DE LICITAÇÃO PREGAO ELETRONICO N° 276/2016 - CELIOSUPRIS/SEPLAG

Num. 71895015 - Pág. 5

Tokio Marine Seguradora S.A.

Até dia 10/06/2014. Consulte no site www.mec.gov.br

=Condustr Consultoria Industrial S.A. =

-BRAVO BEEF S.A.-

CINPALL - Companhia Industrial de Peças para Automóveis, torna público que resultou na GETECU, a Fornecedora de Linhas de Correção para Fábricas de Peças Usinadas, Forjados e Fundidas, S.A.
do Rio Pardo Artes, o 240 Vés. Iacóca de São Paulo.

Tokio Marine Seguradora S.A.

Alta de Padrão de Desenvolvimento da Autonomia Física

Conduatil Participações S.A.

BRAVO BEEF & A

MIXCAMP EMPREENDIMENTOS

IMDB LIAROS S.A.
CRAJUNF M 1022027300001-99 - MPE 21.300.300.146

**RO PASTORIL E MINERAÇÃO
PIRAMBEIRAS LTDA**

REAL PREVIDÊNCIA E SEGUROS S.A.

卷之三

Atra Participações S.A.

Estatística dos Empregados no Comércio de Lima





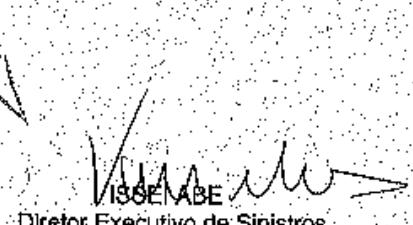
MOSCA PREMIERNEIA, SUA CONFIANÇA

PROCURAÇÃO

TOKIO MARINE BRASIL SEGUROADORA 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 LOPEZ**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06; **MARISTELLA DE FARIA MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26; **GUSTAVO CORRÊA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro, sob o número 110.459, inscrito no CPF/MF sob o número 053.004.067-08, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº74, 5º andar, Centro, CEP 20031-205, no Município do Rio de Janeiro, RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a Cláusula "Ad-Judicia et Extra", para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, 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 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.

São Paulo, 07 de Abril de 2009.


KAZUO SUDA
Diretor Vice Presidente Financeiro


ISMAEL ABE
Diretor Executivo de Sinistros



JUCESP PROTOCOLO
0.667.977/12-0



04 07 12

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 secretariá-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.I) Conforme deliberação de número 2 da Assembléia 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 cinqüenta 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



JUICE SP

04 07 13

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

Cumpre 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, seiscientos 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 cinqüenta e cinco centavos).

Cumpre 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 cinqüenta 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, seiscientos 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.



JUICESP
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 (quinientos 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



JUCESSP

04.07.13

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.

A. Harashima

Akira Harashima
Presidente da Mesa



Renato José Sant'Anna Rosa
Secretário da Mesa

A. Harashima
Akira Harashima
Presidente


TOSHIAKI SUZUKI
Diretor Executivo



4



JUDESP

ESTATUTO SOCIAL
De acordo com a AGE de 25.03.2012

TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA 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 SEGURADORA 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 Paraisópolis, 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, obedecidas 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 (quinientos 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.



JUICE SP

§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 procura, 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.



JUÍZO SE

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.

15 17 18

Parágrafo Único - Considerar-se-á vago o cargo de Diretor que, sem causa justificada, a julgo 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:



JUÍZO

- (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 23º 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 COMITÉ DE AUDITORIA

Artigo 26 – A Sociedade integra conglomerado financeiro, liderado pela empresa TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 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 final 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.





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

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

33.3.0028479-6

MR-Ao-Pronteria

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

0000313103-18/12/2017

NIRE: 333.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

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



Tipo Jurídico

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

REQUERIMENTO

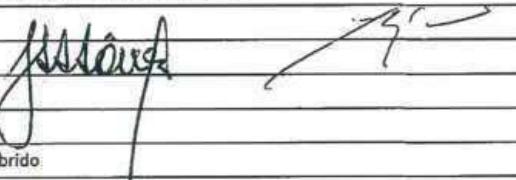
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

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

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresat: 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: FD6974386FA48220CFDE455AFDDE5ECF8FFD5CE68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 2/13



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. 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=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 1

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



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE 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: FD6974386FA18220CPDE4B56AFAD5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucejra.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 3/3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjepe.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.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 2

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



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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6. Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUITAVIMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CE68740F233E496AFDA80E1FB8
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.tjepe.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.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 3

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



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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

Roberto Barroso
Presidente

Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFD84B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.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.tjepe.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.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 4

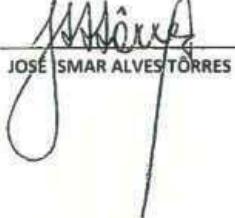
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, segurário, 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 TÔRRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 0003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6976386FA48220CFDE4B56AFADE1ECF8FFD5C68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital/>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjepe.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.tjepe.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 LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA18220CFDE4B56FADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.juceira.rj.gov.br/servicos/chanceladigital/> informe o nº de protocolo: Reg. 10/13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjepe.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.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562923900000070485875>
Número do documento: 20120117562923900000070485875

Num. 71895016 - Pág. 6



4996507

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

P/0

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



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

Num. 54635509 - Pág. 8

Número do documento: 19112714505907300000053756637



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

Num. 71895016 - Pág. 8

Número do documento: 20120117562923900000070485875



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 o termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7845C695.
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



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 Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9AC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

Num. 54635510 - Pág. 1



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

Num. 71895017 - Pág. 1



49985510

convocada.

3/4

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

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

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

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

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

Num. 54635510 - Pág. 2



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

Num. 71895017 - Pág. 2



4995511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alcada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litigio de valor superior ao limite de alcada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10

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: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

Num. 54635510 - Pág. 3



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

Num. 71895017 - Pág. 3



4998512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI - DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia.

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10

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

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

Num. 54635510 - Pág. 4



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

Num. 71895017 - Pág. 4

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:

4896513

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e encriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

Num. 54635510 - Pág. 6



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

Num. 71895017 - Pág. 6



49965515

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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895.
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

Num. 54635510 - Pág. 7



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

Num. 71895017 - Pág. 7



49965518

de março de 1967.

19/4

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2015

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

Num. 54635510 - Pág. 8



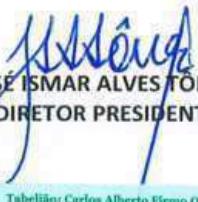
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/12/2020 17:56:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120117562937200000070485876>
Número do documento: 20120117562937200000070485876

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 substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabellão: Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua de Cambuci, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-5800

ADB28690
088574

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

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.
Em testemunho _____ da verdade.
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ELCP-54981 HUE, ELP-54882 GRN
https://www3.tira.jus.br/sitepublico

Conf. para:
Serventia
TÍTULOS
Total

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
XTRM-46092 série 06077 ME
Aul. 295 3º Lei 8.935/94



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, Secção 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; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

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.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

Num. 54635510 - Pág. 10



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

Num. 71895017 - Pág. 11