



Número: **0817554-90.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **03/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE AILTON CACIANO DA SILVA (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63632121	09/12/2020 14:22	CONTESTAÇÃO	Petição
63632123	09/12/2020 14:22	2772895_CONTESTACAO_01	Contestação
63632124	09/12/2020 14:22	2772895_CONTESTACAO_Anexo_02	Procuração
63632125	09/12/2020 14:22	2772895_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E DOCUMENTOS ANEXOS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORO/RN

Processo: 08175549020208205106

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE AILTON CACIANO DA SILVA**, 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

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

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

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

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



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

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade**.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

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;



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

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: 28/10/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE AILTON CACIANO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02380

CONTA: 000000008461-6

Nr. da Autenticação 95EB6EA1927E4FE0

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.

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)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **22/03/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

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

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.

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



Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

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

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

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

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

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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.”

⁶ “PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo

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



Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁷.

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 ação⁸

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ art.

1º

(...)

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



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

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de nº01/2013 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos com endereço à Rua São José, nº 90, Grupo 810 a 812, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:20.0010-020, Tel: 21-3265-5600, corporativo@joaobarbosaadvass.com.br e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do **DR. LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrito sob o **nº11929 - OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MOSSORO, 3 de dezembro de 2020.

LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN

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



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrita na OAB/RN sob o nº 11.929 e **ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.140, com escritório na Rua João da Escóssia, 196, Nova Betânia, Mossoró - RN, CEP 59.607-330, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE AILTON CACIANO DA SILVA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **MOSSORÓ**, nos autos do Processo nº 08175549020208205106.

Rio de Janeiro, 3 de dezembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





WIRE (DA SEDE DO SA-FRAN) CHAMANDO A SEDE POR UMA OUTRA VZ

33.3.0028479-6

These authors

Societate anônima

Positive Environmental

Normal

100. An Experiment

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Ultima Argomentazione:

00003131301 - 18/12/2017

NAME: 11.1.2016.79.4

SEGURO LÍDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT S/A

Balance(s): 102595004

Hash: ECC32023-D73D-4232-8033-7CC9948DA904

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



REQUERIMIENTO

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NºRE: 133.0029479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 25/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00007149059 e demais constantes do termo de

autenticidade.

Author Id: 201704181743867A48220CFUK4B56AFAD5E5CF8FFD5CF68740F233K496AFDA8DK1FD8

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

Page: 2/13



 JUDGE & CO.
 ACCOUNTS & TAX SERVICES



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 09/12/2020 14:22:45

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120914224555100000060987802>

Número do documento: 20120914224555100000060987802

Num. 63632124 - Pág. 1

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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149055 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD69743867A48220CFDE4B56AFDE8CF8FFD5CF68740F233E496AFTA80E17B6	
Para validar o documento acesse http://www.jucec.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	



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

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

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

Handwritten signatures and initials.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028478-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do livro de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD85ECF8FFD5CF68740F2338496AFTA80E1F88
Para validar o documento acesse <http://www.juceerjia.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028478-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do teor de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFD64856AFAD85ECF8FFD0CF68740F233E496AFDA8061FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucmrja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 5/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA 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 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA49220C7E4B56A7ADE5BCF8FFD5CF65740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 8/13	



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149039 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA8220CFDE4B56AFAD5ECF8FF00CF88740F233E496AFDA30E1F8E	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 10/13	



econwpa.0101001

No anexo 1º de Portaria Interministerial n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 2 de janeiro de 2018, páginas 155, seção 1, artigo 1º, inciso II, "a" e inciso III, inciso "a", na consolidação realizada em 17 de novembro de 2017, e inciso "b", na consolidação realizada em 17 de novembro de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,
QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2019

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETEOR, no uso de suas atribuições, confere no 3º do art. 4º da Lei nº 11.343, de 24 de dezembro de 1972, nos incisos I e IV, nos 3º do art. 1º e 2º, e 1º do art. 12, da Lei nº 11.343, de 24 de dezembro de 1972, e no inciso V do art. 12 da Lei nº 11.343, de 24 de dezembro de 1972, e no inciso V do art. 12 da Lei nº 11.343, de 24 de dezembro de 1972.

Conferência a Disciplina Federal nº 96.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos.

PORTARIA Nº 591 DE 11 DE JANEIRO 2004

Condições a Perda Inspecion nº 14, de 19 de janeiro de 2014, que aprova os Requisitos de Análise de Conformidade para Transporte de Carga Rodoviária Dissimulada do Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 13 de janeiro de 2014, volume 91, página 49.

Considerando a necessidade de atualização do Certificado de Importação para o Transporte de Produtos Perigosos (CITPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de comércio de longo prazo.

PORTAFOLIO Nº 107. DE 13 DE ABRIL DE 2018

Considerando a necessidade de estar em Regime de Proteção de Conformidade aprovado pela Portaria Interam nº

A. M. ¹ Fuiis aprovadas as atas das Reuniões de Avaliação da Qualidade com Tensões de Carga Reduzidas realizadas no Instituto de Pesquisas Porgues, realizadas pela Portaria Interma n.º 10, de 14 de janeiro de 2011, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site www.instituto.gov.br no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Divisão de Avaliação de Conformidade - Dentif
Rua São Arraújo, nº 416 - 3º andar - Rio Cen-
grida

PAULO DEUS SANTOS

SECRETARIA DE COMERCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4 DE 11 DE JUNIO DE 1944

1 As informações relativas às pesquisas deverão ser apresentadas mediante a preenchimento integral de todas as colunas, disponíveis no página deste Ministério no Internet, no endereço <http://brasil.inia.gov.br/infopos> e/ou infopos@brasil.inia.gov.br. O Simulador também pode ser acessado pelos telefones 0800 325-1199 e 325-1224 ou pelo endereço de correio eletrônico infopos@brasil.inia.gov.br.

3. Caso haja, posteriormente, ajustes de taxa realizados pelos estados em decorrência do CTE, deverão ser incorporados a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos no Manual de Gestão.

EDUARDO AGOSTINHO DA SILVA

EDICATO ASSISTENTE DA SALUTE

ANEXO			
SITUAÇÃO ATUAL:		SITUAÇÃO PROPOSTA:	
2017.20.00	Ativos polimerizáveis cíclicos, cíclicos ou o- ciclopentílicos, seus derivados, homólogos, polí- meros e seus derivados	2017.20 2017.20.1 2017.20.11 2017.20.11.1 2017.20.11.1.1	Ativos Polimerizáveis, cíclicos, cíclicos ou o- ciclopentílicos, seus derivados, homólogos, polímeros, polímeros e seus derivados Sistema de ativos polimerizáveis cíclicos Caracterização de óxido Dissol

Este documento pode ser utilizado no endereço eletrônico <http://www.ia.gov.br/interatividade.html>,
para obter o DOI: 10.15912/S000014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.206-2 de 04/08/2001, que institui a
Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Para validar o documento acesse <http://www.tuceria.tj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 6/13





4996507

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

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA 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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11612475AE9206296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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


FERNANDO F. S. SERWANGER
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016





4996609

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

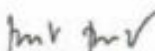
ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo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

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

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

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

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


Bernardo A. S. Serwanger
Secretário Geral

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



convocada.



4996510

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

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

Bernardo A. S. Benavente
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

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

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

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

Página 5 de 10


Bernardo R. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

Fernando F. S. Barreiros
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

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


Bernardo R.S. Berninger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016. E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C51B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

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

Página 8 de 10


Fernando F. S. Berninger
Secretário Geral

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





4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

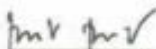
Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

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

Página 9 de 10


Bernardo F. S. Derwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208298B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

12/4



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

Fernando F. S. Benavente
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C66883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958603 - 11/10/2016



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	Tabellião Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua do Carmo, 65 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2137-0803	ADB28690 088674
Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (01000052/453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho _____ de verdade.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar 1 3.º Escrivão 1 12796 40052 série 05077 ME Aut. 20.5.3º Lei 8.896/94
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. EOLP-16981 H01-16982 GRS Assinatura: https://wsc3.tri.jus.br/sitepublico		



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRADERCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHA SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato.



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.


MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132



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: 28/10/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE AILTON CACIANO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02380

CONTA: 000000008461-6

Nr. da Autenticação 95EB6EA1927E4FE0



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200352886 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE AILTON CACIANO DA SILVA **Data do acidente:** 21/03/2020 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. P.14 - ANEXO 2
ALTA.

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

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

**Documentos
complementares:**

Observações: CONFORME LAUDO PELO DR FABIANO DANTAS DE CARVALHO, CRMN: 6872, NA DATA DE 16/08/2020.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200352886 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE AILTON CACIANO DA SILVA **Data do acidente:** 21/03/2020 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. P.14 - ANEXO 2
ALTA.

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75





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

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200352886

Vítima: JOSE AILTON CACIANO DA SILVA

Data do Acidente: 21/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE AILTON CACIANO DA SILVA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: JOSE AILTON CACIANO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002380

Conta: 000008461-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 722.827.034-72 4 - Nome completo da vítima: Jose Altton Cacicano da Silva

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

5 - Nome completo: Jose Altton Cacicano da Silva 6 - CPF: 722.827.034-72
7 - Profissão: agricultor 8 - Endereço: Rua: Galdino Filho 9 - Número: 45 10 - Complemento:
11 - Bairro: Pintos 12 - Cidade: mpxoro 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59626-030
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (84) 98170-0593

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: 2380 CONTA: 8461

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vainascor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Moxoro 08/06/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

11 V002/2019



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado pela Delegacia Virtual e liberado para impressão definitiva.
A aceitação deste documento está condicionada a verificação de sua autenticidade pela Internet na área de acompanhamento e consulta de registro de Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.defesasocial.m.gov.br>

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL

Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001023598

1.2 Data de Expedição: 04/06/2020 10:38:15

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 21/03/2020 08:30:00

2.3 Número: S/N

2.5 Complemento:

2.7 Bairro: VINGT ROSADO

2.9 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Logradouro: RUA ROSEMIRO FONTES

2.4 CEP: 59.626-250

2.6 Ponto de Referência: PRÓXIMO AO BAR DO COQUEIRO

2.8 Cidade: MOSSORÓ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSÉ AILTON CASSIANO DA SILVA

3.3 Etnia: PARDO

3.5 Mãe: SEVERINA SILVINA DA SILVA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 72282703472

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR

3.15 Telefone(s):

3.17 Número: 45

3.18 Bairro: PINTOS

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: JOSÉ CASSIANO DA SILVA

3.6 Data de Nascimento: 14/07/1970

3.8 RG: 001228710 - SSP/RN

3.10 Passaporte:

3.12 Nacionalidade: BARAÚNA/RN

3.14 E-Mail: MOSSOROSEGUROS8@GMAIL.COM

3.16 Logradouro: RUA GALDINO FILHO

3.18 CEP: 59626030

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S)

(NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico

A vítima informa que no dia, local e horário acima descritos transitava, como condutor, em um ciclomotor Traxx QL50 Q2, Chassi 951BXKB08B015856, Renavam 01084733460, Placa QGF 9647/RN, de cor preta, licenciada em nome de Ronaldo Felipe da Silva, quando foi surpreendido outro motociclista, não identificado, colidiu contra a vítima, momento em que caiu ao solo bruscamente, sofrendo lesões em membro inferior, sendo socorrido por populares e encaminhado ao Hospital Regional Dr. Tarcelo de Vasconcelos Maia, em Mossoró/RN.

8. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: JOSÉ AILTON CASSIANO DA SILVA

Data: 04/06/2020 11:17:44

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado.

FOI ORIENTADO A PROCURAR A DELEGACIA DO LOCAL DO FATO, PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS. A 2ª DELEGACIA DE MOSSORÓ-RN

Atendimento: 1691368 - WELLINGTON ALVES

Impresso por: WEB em 05/06/2020 09:17:06

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

* 2022 2 0 512 0





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Registado cl
Ao UATM Dr. MONDINO
(ortopedico)

Encomendo o paciente José Ailton
C. do Silveira, 49 anos, vítima
de queda de moto na rua
Apresenta dor e limitação de
movimento em ombro D com
hematoma em brço
Realizado: Ultrassom 25mg im
Opinário 500mg 1ml im
snote

Data: 29/03/2020

Dra. Marina Albuquerque
Assistente Social

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (54) 3315-0048 - Mossoró - RN

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ

F. Kennedy
SANE / ARQUIVO

mat. 150.343-0



SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CDD. DE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

34 - CNPJ DA SEGURADORA

35 - CNPJ EMPRESA

36 - CNAE DA EMPRESA

37 - SÉRIE

38 - CIBOR

39 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

40 - EMPREGADO

41 - EMPREGADOR

42 - AUTÔNOMO

43 - DESEMPREGADO

44 - APOSENTADO

45 - NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. EMISSÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA	PEDIDO DE EXAME
NOME: <u>for f. s.</u> MATRÍCULA: _____	
IDADE	AMBULATÓRIO ☐
SEXO	SAU ☐
NATUREZA DO EXAME: <u>ECG</u>	
INDICAÇÃO CLÍNICA:	
DATA: <u>27/11/2020</u> REQUISITANTE: <u>Dr. Káiler Gurgel</u> Ortopedia e Traumatologia CRM: 11233 RQE 3301	
CRM: _____	



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA	PEDIDO DE EXAME
NOME: <u>Paula L. S.</u> MATRÍCULA: _____	
IDADE: AMBULATÓRIO: ☐ ENFERMARIA: ☐	SEXO: SAU: ☐ LEITO: ☐
NATUREZA DO EXAME: <u>Exame completo</u> <u>Exame de urina (padrão)</u> <u>Exame de urina (padrão)</u>	
INDICAÇÃO CLÍNICA: <u>Glaucoma</u>	
DATA: <u>29/07/2020</u>	REQUISITANTE: <u>Dr. Kêllito Gurgel</u> <u>Ortopedia e Traumatologia</u> <u>CRM: 14933 RQE 3301</u>
CRM: _____	





Admissão: 29/03/2020 09:30:35

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 59426 - JOSE AILTON CACIANO DA SILVA (49 a 8 m 15 d)
Nascimento: 14/07/1970 Natural: BARCELONA, BRASIL

Nascimento: 14/07/1970

Natural: BARAUNA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700906979076090

CPF: 72282703472

Prof:

Mãe: SEVERINA SILVINA DA SILVA

Pai: JOSE CACIANO DA SILVA

Logradouro: ANTONIO GALDINO FILHO, 97

CEP: 59626030

Bairro: RINCAO

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.988122735

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO
Origem: FAMILIA

Tipo: REGULADO

*Empresa:

OBS: REGULADO COM O ORTOPEDISTA

Classificação:

29/03/2020 09:26:52

PESO:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: QUEDA DE MOTO HÁ 08 DIAS, APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DO OMBRO D.
Dt e Hora:

Dt e Hora:

a. — Refere queda de peso há 28 dias
e com sede e
ex. primeiras noites. S(def t
menor. x = freq. pouco Presid D

Diagn. Inicial:

Assin:

[illegible]

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data: ___/___/20. Hr: :

Médico:

*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 29 de Março de 2020.

(Assinar e

HOSPITAL REGIONAL DUCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ

SAME / ABOVE

max. 150.343-0



<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120914224587300000060987803>

Número do documento: 20120914224587300000060987803



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Ao UATM

(ortopedico)

Requerido de
Dr. WANDER

Encaminho o paciente José Ailton
C. do Silva, 49 anos, vítima
de queda de moto na rua
Apresenta dor e limitação de
movimento em ombro (D) com
hematoma em prog
Realizado: ultrassom
Opinão: 50mg/ml em
8nate

Data: 29/03/2020

Dra. Marina Albuquerque
Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-0000 - Mossoró - RN

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ

T. Kennedy J. Pereira
SAME / ARQUIVO

mat. 150.343-0





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CHES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CHES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fratura simples proximal do
humerus direito.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

An. Acima C. f.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ana + Elson f. p. + r.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura simples proximal do

24 - CID 10 PRINCIPAL

S40.2

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fratura simples

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408020304

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA		PEDIDO DE EXAME	
NOME: <u>for f. d.</u>		MATRÍCULA: _____	
IDADE	AMBULATÓRIO	ENFERMARIA	
SEXO	SAU	LEITO	
NATUREZA DO EXAME: <u>ECG</u>			
INDICAÇÃO CLÍNICA: _____			
DATA: <u>27, 03, 2020</u>		REQUISITANTE: <u>Dr. Kárlerte Gurgel</u> Ortopedia e Traumatologia CRM: 11293-RQE 3301	
		CRM: _____	



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA		PEDIDO DE EXAME	
NOME: <u>Lucas L. L.</u>		MATRÍCULA: _____	
IDADE:	AMBULATÓRIO: ☐	ENFERMARIA: ☐	LEITO: ☐
SEXO: ☐	SAU: ☐		
NATUREZA DO EXAME: <u>Exame completo</u> <u>Exame de função (Forç. Flex.)</u> <u>Verificar (Verificação)</u>			
INDICAÇÃO CLÍNICA: <u>Chicote</u>			
DATA: <u>29/01/2020</u>		REQUISITANTE: <u>Dr. Kéiteto Gurgel</u> <u>Ortopedia e Traumatologia</u> <u>CRM: 14900 RCE 1301</u>	
CRM: _____		_____	



(13 REGI UNAI UNESP)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: UNAI UNESP

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: UNAI UNESP

3 - NOME DO PACIENTE: Paula

4 - NOME DO RESPONSÁVEL: Paula

5 - ENDEREÇO: Av. A. L. Costa

6 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Paulista

7 - DATA DE NASCIMENTO: 10/10/1980

8 - SEXO: F

9 - N° DO REGISTRO DO CONSELHO: 0491000331

10 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

11 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: Dr. Kallerte Gurgel

12 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 0491000331

13 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 10/10/2020

14 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

15 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

16 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

17 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

18 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

19 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

20 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

21 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

22 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

23 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

24 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

25 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

26 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

27 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

28 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

30 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

34 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

35 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

36 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

38 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

40 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

42 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

44 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

45 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

46 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

47 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

49 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

50 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

51 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

52 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

53 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

54 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

55 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

56 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

57 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

58 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

59 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

60 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

61 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

62 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

63 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

64 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

65 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

66 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

67 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

68 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

69 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

70 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

71 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

72 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

73 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

74 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

75 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

76 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

77 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

78 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

79 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

80 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

81 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

82 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

83 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

84 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

85 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

86 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

87 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

88 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

89 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

90 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

91 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

92 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

93 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

94 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

95 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

96 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

97 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

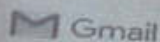
98 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

99 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2020

100 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

3315-4994/331





Regulação Mossoró <regulacaomossoro@gmail.com>

SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE AVALIAÇÃO: JOSÉ AILTON CACIANO DA SILVA

2 mensagens

Regulação Mossoró <regulacaomossoro@gmail.com>
Para: Ortopedia CER <ortopediasesapm@gmail.com>

15 de julho de 2020 15:38

BOA TARDE

Por gentileza, solicito avaliação cirúrgica para o seguinte paciente de alta complexidade:
JOSE AILTON CACIANO DA SILVA, CNIS 700906979076080, PACIENTE COM FRATURA ÚMERO PROXIMAL D, NECESSITA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. SOLICITAÇÃO DO MÉDICO E DOCUMENTOS DO PACIENTE EM ANEXO.

TELEFONE DE CONTATO: 99132-2991

Agradeço e aguardo retorno,
Tatiana Ariana

Complexo Regulador do Oeste
Secretaria Municipal de Saúde - Mossoró
(84) 3316-2902 | 3315-4775

Libre de vírus: www.avast.com

CamScanner 07-15-2020 15:26:31.pdf
2928K

Ortopedia <ortopediasesapm@gmail.com>
Para: Regulação Mossoró <regulacaomossoro@gmail.com>

16 de julho de 2020 15:03

Boa tarde!!!

Informamos o agendamento da Avaliação de Ortopedia do paciente JOSE AILTON CACIANO DA SILVA, no HOSPITAL MEMORIAL, dia 03/08/2020 de 08:00h às 11:00h com DR. MARCOS por ordem de chegada. Devendo o familiar ou responsável entregar a documentação (LAUDO + RG, xerox de Comprovante de Residência, Cartão do SUS, RG com CPF) na Recepção e aguardar posteriormente a ligação do Hospital.

(Texto das mensagens anteriores omitido)

Atenciosamente,
Núcleo Estadual de Ortopedia - NOE
Central Metropolitana de Regulação CER/SESAP
Fone: 3209-5330





José Ailton Caviano da Silva

Laudo

Paciente portador de
sequela de fratura do
úmero proximal direito,
apresentando dor aos
movimentos. Perca
total da elevação do
ombro. Paciente não
consegue desempenhar
suas funções profissio-
nais. Solicito auxílio
por tempo indeterminado
junto ao INSS

CID = S42.2

T92

16/08/2020

Fabiano Dantas de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
TEOT: 15176 - CRMN: 6872





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

Jon Ailton Caciono do Silva

Lauda

Paciente sofreu acidente
de moto e fraturou
o úmero proximal
distal. Realizar
tratamento conservador
por 4 meses. Hoje encon-
tra-se com sequelas
permanente sem conseguir
elevar o ombro e
apresenta dor aos poucos
movimentos.
Paciente de alta definitiva
da ortopedia.

CID=542.2

16/08/2020

Fabiano Dantas de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
TEOT: 15176 - CRMN: 6672





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

José Ailton Caviano de Silva

Ortopedia - Cirurgia do ombro

- Sinal de fatura
do ombro proximal

Urgente!

Fabiano Dantas de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
TEOT: 15176 - CRMN: 6672

16/08/2020



Jo SIREBI NIK

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	---------------------	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Jose Alton C. de Silva</i>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente com história de trauma no membro D. R. Fr. unguis proximal</i>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Indicada Cirurgia</i>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Rx + Ec. físico</i>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fr. unguis proximal</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL <i>S42.2</i>
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Osteossíntese de fr. unguis proximal</i>	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA <i>Ortopédica</i>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Igo Walski OLIVEIRA</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6429	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>10/09/2020</i>
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Igo Walski OLIVEIRA</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6429	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	40 - Nº DO BILHETE
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA
44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO	

AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Registado cl
Ao UATM Dr. MONDINO
(ortopedico)

Encontrado o paciente José Ailton
C. do Silveira, 49 anos, vítima
de queda de moto na rua
Apresenta dor e limitação de
movimento em ombro D com
hematoma em brço
Realizado: ultrassom 25mg im
opirano 500mg 1ml im
snote

Data: 29/03/2020

Dra. Marina Albuquerque
Assistente Social

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (54) 3355-0048 - Mossoró - RN

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ

F. Kennedy
SANE / ARQUIVO

mat. 150.343-0



SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CDD. EDE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

34 - CNPJ DA SEGURADORA

35 - CNPJ EMPRESA

36 - CNAE DA EMPRESA

37 - SÉRIE

38 - CIBOR

39 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

40 - EMPREGADO

41 - EMPREGADOR

42 - AUTÔNOMO

43 - DESEMPREGADO

44 - APOSENTADO

45 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. EMISSÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA	PEDIDO DE EXAME
NOME: <u>for f. s.</u> MATRÍCULA: _____	
IDADE AMBULATÓRIO ☐ ENFERMARIA ☐ SEXO SAU ☐ LEITO ☐	
NATUREZA DO EXAME: <u>ECG</u>	
INDICAÇÃO CLÍNICA:	
DATA: <u>27, 11, 2020.</u> REQUISITANTE: <u>Dr. Káiler Gurgel</u> Ortopedia e Traumatologia CRM: 11233 RQE 3301	
CRM: _____	



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA	PEDIDO DE EXAME
NOME: <u>Paula L. S.</u> MATRÍCULA: _____	
IDADE:	AMBULATÓRIO:
SEXO:	SAU:
ENFERMARIA:	
LEITO:	
NATUREZA DO EXAME: <u>Exame completo</u> <u>Exame de urina (padrão)</u> <u>Exame de sangue (padrão)</u>	
INDICAÇÃO CLÍNICA: <u>Glaucoma</u>	
DATA: <u>29/07/2020</u>	
REQUISITANTE: <u>Dr. Kêllito Gurgel</u> Ortopedia e Traumatologia CRM: 6156	





Admissão: 29/03/2020 09:30:35

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 59426 - JOSE AILTON CACIANO DA SILVA (49 a 8 m 15 d)
Nascimento: 14/07/1970 Natural: PARANÁ - BRAS.

Nascimento: 14/07/1970

Natural: BARAUNA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700906979076090

CPF: 72282703472

Prof:

Mãe: SEVERINA SILVINA DA SILVA

Pai: JOSE CACIANO DA SILVA

Logradouro: ANTONIO GALDINO FILHO, 97

CEP: 59626030

Bairro: RINCAO

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.988122735

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO
Origem: FAMILIA

Tipo: REGULADO

*Empresa:

OBS: REGULADO COM O ORTOPEDISTA

Classificação:

29/03/2020 09:26:52

PESO:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: QUEDA DE MOTO HÁ 08 DIAS, APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DO OMBRO D.
Dt e Hora:

Dt e Hora:

a. — Refere queda de peso há 28 dias
e com sede e
ex. primeiras noites. S(def t
menor. x = freq. pouco Presid D

Diagn. Inicial:

Assin:

[illegible]

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data: ___/___/20. Hr: :

Médico:

*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 29 de Março de 2020.

(Assinar e

HOSPITAL REGIONAL D'ACQUISIO NATA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ

F. Kenneth J. Pavone

SAME / AROUND
WAZ. 150.343-0



<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120914224587300000060987803>

Número do documento: 20120914224587300000060987803



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Ao UATM

(ortopedico)

Requerido de
Dr. WANDER

Encaminho o paciente José Ailton
C. do Silva, 49 anos, vítima
de queda de moto na rua
Apresenta dor e limitação de
movimento em ombro (D) com
hematoma em prog
Realizado: ultrassom
Opinão: 50mg/ml im

Data: 29/03/2020

Dra. Marina Albuquerque
Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-0000 - Mossoró - RN

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ

T. Kennedy J. Pereira
SAME / ARQUIVO

mat. 150.343-0





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CHES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CHES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fratura simples proximal do
húmero direito.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

An. Acima C. f.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ana + Exame físico + rx

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura simples proximal do
húmero direito

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fratura simples

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408020304

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

29/09/2020

Dr. Kêilerte Gurgel

Ortopedia e Traumatologia

CRM/RN 6766-TE-OT-14093-RQE 3304

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA		PEDIDO DE EXAME
NOME: <u>for f. d.</u> MATRÍCULA: _____		
IDADE	AMBULATÓRIO	ENFERMARIA
SEXO	SAU	LEITO
NATUREZA DO EXAME: <u>ECG.</u>		
INDICAÇÃO CLÍNICA:		
DATA: <u>27, 03, 2020.</u>		
REQUISITANTE: <u>Dr. Kárlerte Gurgel</u> Ortopedia e Traumatologia CRM: 11293-RQE 3301		
CRM: _____		



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA		PEDIDO DE EXAME	
NOME: <u>Lucas L. L.</u>		MATRÍCULA: _____	
IDADE:	AMBULATÓRIO: ☐	ENFERMARIA: ☐	LEITO: ☐
SEXO: ☐	SAU: ☐		
NATUREZA DO EXAME: <u>Exame completo</u> <u>Exame de função (Forç. V. B.)</u> <u>Verificar (Verificação)</u>			
INDICAÇÃO CLÍNICA: <u>Chicão</u>			
DATA: <u>29/11/2020</u>		REQUISITANTE: <u>Dr. Kéiteto Gurgel</u> <u>Ortopedia e Traumatologia</u> <u>Ortopedia e Traumatologia</u> <u>CRM: 6186</u>	



(13 REGI UNAI UNESP)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: UNAI UNESP

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: UNAI UNESP

3 - NOME DO PACIENTE: Paula

4 - NOME DO RESPONSÁVEL: Paula

5 - ENDEREÇO: Av. A. L. Costa

6 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Paulista

7 - DATA DE NASCIMENTO: 10/10/1980

8 - SEXO: F

9 - N° DO REGISTRO DO CONSELHO: 0491000331

10 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Kallerte Gurgel

11 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: Dr. Kallerte Gurgel

12 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 0491000331

13 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 10/10/2020

14 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 0491000331

15 - N° DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0491000331

16 - DATA DO LAUDO: 10/10/2020

17 - CID: 3315-4994/331

18 - CID: 3315-4994/331

19 - CID: 3315-4994/331

20 - CID: 3315-4994/331

21 - CID: 3315-4994/331

22 - CID: 3315-4994/331

23 - CID: 3315-4994/331

24 - CID: 3315-4994/331

25 - CID: 3315-4994/331

26 - CID: 3315-4994/331

27 - CID: 3315-4994/331

28 - CID: 3315-4994/331

29 - CID: 3315-4994/331

30 - CID: 3315-4994/331

31 - CID: 3315-4994/331

32 - CID: 3315-4994/331

33 - CID: 3315-4994/331

34 - CID: 3315-4994/331

35 - CID: 3315-4994/331

36 - CID: 3315-4994/331

37 - CID: 3315-4994/331

38 - CID: 3315-4994/331

39 - CID: 3315-4994/331

40 - CID: 3315-4994/331

41 - CID: 3315-4994/331

42 - CID: 3315-4994/331

43 - CID: 3315-4994/331

44 - CID: 3315-4994/331

45 - CID: 3315-4994/331

46 - CID: 3315-4994/331

47 - CID: 3315-4994/331

48 - CID: 3315-4994/331

49 - CID: 3315-4994/331

50 - CID: 3315-4994/331

51 - CID: 3315-4994/331

52 - CID: 3315-4994/331

53 - CID: 3315-4994/331

54 - CID: 3315-4994/331

55 - CID: 3315-4994/331

56 - CID: 3315-4994/331

57 - CID: 3315-4994/331

58 - CID: 3315-4994/331

59 - CID: 3315-4994/331

60 - CID: 3315-4994/331

61 - CID: 3315-4994/331

62 - CID: 3315-4994/331

63 - CID: 3315-4994/331

64 - CID: 3315-4994/331

65 - CID: 3315-4994/331

66 - CID: 3315-4994/331

67 - CID: 3315-4994/331

68 - CID: 3315-4994/331

69 - CID: 3315-4994/331

70 - CID: 3315-4994/331

71 - CID: 3315-4994/331

72 - CID: 3315-4994/331

73 - CID: 3315-4994/331

74 - CID: 3315-4994/331

75 - CID: 3315-4994/331

76 - CID: 3315-4994/331

77 - CID: 3315-4994/331

78 - CID: 3315-4994/331

79 - CID: 3315-4994/331

80 - CID: 3315-4994/331

81 - CID: 3315-4994/331

82 - CID: 3315-4994/331

83 - CID: 3315-4994/331

84 - CID: 3315-4994/331

85 - CID: 3315-4994/331

86 - CID: 3315-4994/331

87 - CID: 3315-4994/331

88 - CID: 3315-4994/331

89 - CID: 3315-4994/331

90 - CID: 3315-4994/331

91 - CID: 3315-4994/331

92 - CID: 3315-4994/331

93 - CID: 3315-4994/331

94 - CID: 3315-4994/331

95 - CID: 3315-4994/331

96 - CID: 3315-4994/331

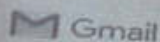
97 - CID: 3315-4994/331

98 - CID: 3315-4994/331

99 - CID: 3315-4994/331

100 - CID: 3315-4994/331





Regulação Mossoró <regulacaomossoro@gmail.com>

SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE AVALIAÇÃO: JOSÉ AILTON CACIANO DA SILVA

2 mensagens

Regulação Mossoró <regulacaomossoro@gmail.com>
Para: Ortopedia CER <ortopediasesapm@gmail.com>

15 de julho de 2020 15:38

BOA TARDE

Por gentileza, solicito avaliação cirúrgica para o seguinte paciente de alta complexidade:
JOSE AILTON CACIANO DA SILVA, CNIS 700906979076080, PACIENTE COM FRATURA ÚMERO PROXIMAL D, NECESSITA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. SOLICITAÇÃO DO MÉDICO E DOCUMENTOS DO PACIENTE EM ANEXO.

TELEFONE DE CONTATO: 99132-2991

Agradeço e aguardo retorno,
Tatiana Ariana

Complexo Regulador do Oeste
Secretaria Municipal de Saúde - Mossoró
(84) 3316-2902 | 3315-4775

Livre de vírus: www.avast.com

CamScanner 07-15-2020 15:26:31.pdf
2928K

Ortopedia <ortopediasesapm@gmail.com>
Para: Regulação Mossoró <regulacaomossoro@gmail.com>

16 de julho de 2020 15:03

Boa tarde!!!

Informamos o agendamento da Avaliação de Ortopedia do paciente JOSE AILTON CACIANO DA SILVA, no HOSPITAL MEMORIAL dia 03/08/2020 de 08:00h às 11:00h com DR. MARCOS por ordem de chegada. Devendo o familiar ou responsável entregar a documentação (LAUDO + RG, xerox de Comprovante de Residência, Cartão do SUS, RG com CPF) na Recepção e aguardar posteriormente a ligação do Hospital.

(Texto das mensagens anteriores omitido)

Atenciosamente,
Núcleo Estadual de Ortopedia - NOE
Central Metropolitana de Regulação CER/SESAP
Fone: 3209-5330





José Ailton Caviano da Silva

Laudo

Paciente portador de
sequela de fratura do
úmero proximal direito,
apresentando dor aos
movimentos. Perda
total da elevação do
ombro. Paciente não
consegue desempenhar
suas funções profissio-
nais. Solicito auxílio
por tempo indeterminado
junto ao INSS

CID = S42.2

T92

16/08/2020

Fabiano Dantas de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
TEOT: 15176 - CRMN: 6872





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

Jon Ailton Caciono do Silva

Laudo

Paciente sofreu acidente
de moto e fraturou
o úmero proximal
direito. Realizar
tratamento conservador
por 4 meses. Hoje encon-
tra-se com sequelas
permanente sem conseguir
elevar o ombro e
apresenta dor aos poucos
movimentos.
Paciente de alta definitiva
da ortopedia.

CID=542.2

16/08/2020

Fabiano Dantas de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
TEOT: 15176 - CRMN: 6672





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

José Ailton Caviano de Silva

Ortopedia - Cirurgia do ombro

- Sinal de fatura
do ombro proximal

Urgente!

Fabiano Dantas de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
TEOT: 15176 - CRMN: 6672

16/08/2020



Jo SIREBI NIK

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	----------------------------	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE <i>JOSE ALTON C. de Silva</i>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente com história de trauma no membro D. R. Fr. unguis proximal</i>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Indicada Cirurgia</i>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Rx + Ec. físico</i>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fr. unguis proximal</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL <i>S42.2</i>
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Osteossíntese de fr. unguis proximal</i>	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA <i>Ortopédica</i>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Igo Wladimir de Oliveira</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6429	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>10/09/2020</i>
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Igo Wladimir de Oliveira</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6429	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	40 - Nº DO BILHETE
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA
44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO	

AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>10/09/2020</i>	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Registado cl
Ao UATM Dr. MONORO
(ortopedico)

Encomendo o paciente José Ailton
C. do Silveira, 49 anos, vítima
de queda de moto na rua
Apresenta dor e limitação de
movimento em ombro D com
hematoma em prog
Realizado: ultrassom 25mg im
opirano 500mg 1ml im
snote

Data: 29/03/2020

Dra. Marina Albuquerque
Assistente Social

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (54) 3355-0048 - Mossoró - RN

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
BOM CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ

F. Kennedy
SANE / ARQUIVO

mat. 150.343-0



SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CDD. DE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DOCUMENTO () CNS () CPF

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

35 - CNPJ DA SEGURADORA

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - SÉRIE

42 - CBOR

43 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

44 - () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - COD. EMISSÃO EMISSOR

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO () CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA	PEDIDO DE EXAME
NOME: <u>for f. s.</u> MATRÍCULA: _____	
IDADE AMBULATÓRIO ☐ ENFERMARIA ☐ SEXO SAU ☐ LEITO ☐	NATUREZA DO EXAME: <u>ECG</u>
INDICAÇÃO CLÍNICA: _____	
DATA: <u>27, 33, 2020.</u> REQUISITANTE: <u>Dr. Káilerde Gurgel</u> Ortopedia e Traumatologia CRM: 11233 RQE 3301	
CRM: _____	



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA	PEDIDO DE EXAME
NOME: <u>Lucas</u> MATRÍCULA: _____	
IDADE:	AMBULATÓRIO ☐
SEXO:	SAU ☐
ENFERMARIA ☐	
LEITO ☐	
NATUREZA DO EXAME: <u>Exame Complementar</u> <u>Exame de Urina (EUA)</u> <u>Exame de Urina (EUA) - Glicose</u>	
INDICAÇÃO CLÍNICA: <u>Glicose</u>	
DATA: <u>29/07/2020</u>	
REQUISITANTE: <u>Dr. Kêlito Gurgel</u> <u>Ortopedia e Traumatologia</u> <u>CRM: 6156</u>	
CRM: _____	



Jo SIREBI NIK

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	----------------------------	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE <i>JOSE ALTON C. de Silva</i>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente com história de trauma no membro D. R. Fr. unguis proximal</i>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Indicada Cirurgia</i>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Rx + Ec. físico</i>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fr. unguis proximal</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL <i>S42.2</i>
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Osteossíntese de fr. unguis proximal</i>	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA <i>Ortopédica</i>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Igo Wladimir de Oliveira</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6429	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>10/09/2020</i>
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Igo Wladimir de Oliveira</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6429	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	40 - Nº DO BILHETE
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA
44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO	

AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>/ /</i>	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



Jose Ailton C. S. LLO

ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
SERIAL
NOME
001.229.710

DATA DE EXPIRAÇÃO
11/07/2012

JOSE CACTIANO DA SILVA
FELICIAÇÃO

JOSE CACTIANO DA SILVA
SVERINA SILVA DA SILVA
NATURALIDADE

DOC. RAPOUNHA RN

DATA DE NASCIMENTO
14/07/1970

CERT. DE NASCIMENTO L-A 10 F-159 RG-4047
BARAUNA DE-I CARTÓRIO

722.827.034-72

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

2a. VIA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
722.827.034-72

Nome
JOSE AILTON CACIANO DA SILVA

Nascimento
14/07/1970

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
756F.1DDF.E798.5F1E

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço:
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:28:25 do dia 10/07/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 04

9.8570-0593



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0278279/20

Vítima: JOSE AILTON CACIANO DA SILVA

CPF: 722.827.034-72

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/03/2020

Titular do CPF: JOSE AILTON CACIANO DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSE AILTON CACIANO DA SILVA : 722.827.034-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 01/10/2020
Nome: JOSE AILTON CACIANO DA SILVA
CPF: 722.827.034-72

JOSE AILTON CACIANO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/10/2020
Nome: Maria Luíza Gonçalves da Silva
CPF: 122.394.894-30

Maria Luíza Gonçalves da Silva

