



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO**  
**Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

|                                         |                                       |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|
| Processo: 202054101356                  | Distribuição: 03/11/2020              |
| Número Único: 0006188-18.2020.8.25.0040 | Competência: 2ª Vara Cível de Lagarto |
| Classe: Procedimento Comum              | Fase: POSTULACAO                      |
| Situação: Andamento                     | Processo Principal: *****             |
| Processo Origem: *****                  |                                       |

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita

**Dados das Partes**

Requerente: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES  
Endereço: RUA JOSE ALMEIDA BISPO  
Complemento:  
Bairro: CENTRO  
Cidade: LAGARTO - Estado: SE - CEP: 49400000  
Requerente: Advogado(a): LAERTE PEREIRA FONSECA 6779/SE  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: Rua Senador Dantas  
Complemento:  
Bairro: Centro  
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031204  
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO**  
**Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário**  
**Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO**  
**Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202054101356

**DATA:**

11/12/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20201211160903438 às 16:09 em 11/12/2020.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO/SE

Processo: 202054101356

**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 **JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### CONTESTAÇÃO

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

#### BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **21/10/2019**.

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.

### **DAS INTIMAÇÕES**

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrita sob o nº 2595/SE, e-mail: [kchrystian@hotmail.com](mailto:kchrystian@hotmail.com), telefone: 79 9 9988 5315, sob pena de nulidade das mesmas.

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

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

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

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

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

### **DO MÉRITO**

#### **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.

---

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

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

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

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

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

### **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: 12/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00645

CONTA: 000000030745-8

Nr. da Autenticação 88DBCE75E77223E5

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

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

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

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

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

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 **19/10/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

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

---

<sup>4</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO 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.

<sup>5</sup> **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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 pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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**

---

<sup>6</sup>“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 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).

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>7</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>8</sup>

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

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar 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.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

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:

- 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;

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

<sup>8</sup> art.

1º

(...)

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

- 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.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

LAGARTO, 3 de dezembro de 2020.

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**  
**2592 - OAB/SE**

### QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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

## TABELA DE GRADAÇÃO

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

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-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 da advogada KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **LAGARTO**, nos autos do Processo nº 00061881820208250040.

Rio de Janeiro, 3 de dezembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-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

ENTRE (DA SEDE DO BA-FINAE) CHAMADO A SEDE POR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

**Figure 4**

Sociedade anônima

### Positive Environmental

Normal

128 An. Deutscher

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

**Other Arguments:**

0000131501-18/12/2017

DOI: 10.1002/9781118471996.ch11

SEGURO LÍDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT S/A

Balance(s): 102595034

Week: ECC32023-D73D-4232-8033-7CC99416A904

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



## REQUERIMIENTO

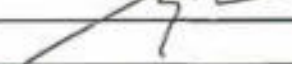
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

**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 OPVAT S/A

NÚM: 133.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00007149058 e demais constantes do termo de autenticação.

Authenticating: FD69743867A48220CFUK4B56AFAD5E5CF8FFD5CF68740F2338496AFDA8D61FD8

Para validar o documento acesse <http://www.tuceria.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 2/12



**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, Jabil 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

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

*CR* *Luci*

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD858CF8FFD5CF68740F233E496AFDA80X1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo. Pag. 5/13



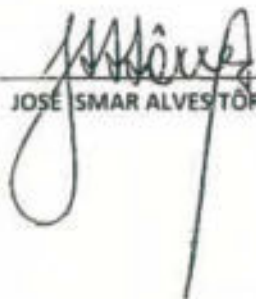
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, 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: FD6974386FA48220CFEE4836AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 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: 333.0028479-6 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: FD6376386FA8220CFDE4B56AFAD5ECF8FFDDCF88740F233E496AFDA30X1F8S

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/15





12/10

**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**



4996507

**"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 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: 4BF9ADC86883B2947C81B477D798CBA11812475AE8208296B235403C7645C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4896508

**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, 1/4 (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

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: 4BF9A0C86883B2947C618477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996509

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

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

## **CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo A.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 - 27/08/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4

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 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4



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 K. L. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575165 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15/4

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



4996512

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

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

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

#### **CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA**

**ARTIGO 17** – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

#### **CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA**

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

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

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

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

Bernardo F. S. Barwanger  
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

16/7

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



4896513

**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 F. S. Barwanger  
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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/3



4896514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

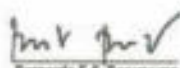
b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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

## **CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL**

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 8 de 10

  
Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral

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

  
Benedito 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

19/1/1



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. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020183578185 - 27/09/2018  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C696  
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

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                         |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>17º</b>  <b>Ofício de Notas</b><br>DA CAPITAL                              | <b>Tableteiro:</b> Carlos Alberto Figueira Oliveira<br>Rua do Carmo, 47 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9801 | <b>ADB28690</b><br><b>088674</b> |
| Reconheço por <b>ALFETID</b> (DA) as firmas de: <b>HELIO BITTON RODRIGUES</b> e                                                                                |                                                                                                                         |                                  |
| <b>JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES</b> (X00000524453)                                                                                                                  |                                                                                                                         |                                  |
| Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.                                                                                                                       |                                                                                                                         |                                  |
| Em testemunho _____ da verdade.                                                                                                                                |                                                                                                                         |                                  |
| Conf. por: _____                                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                  |
| Serventia: _____                                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                  |
| TÍTULOS: _____                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                  |
| Total: _____                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |                                  |
| <b>CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ</b><br><b>Paula Cristina A. D. Gaspar</b><br>1 3.90 Escrivente<br>1 12786-48062 série 05077 ME<br>Aut. 20.5.3º Lei 8.986/94 |                                                                                                                         |                                  |
| p. 31<br>EOLP/111100-011-56882 GRS<br>Consulte em <a href="https://www3.tirri.jus.br/sitepublico">https://www3.tirri.jus.br/sitepublico</a>                    |                                                                                                                         |                                  |

### SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB 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**; **MITSUMI 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**; **POTENCIAL 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 nº 107.

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: 12/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00645

CONTA: 000000030745-8

---

Nr. da Autenticação 88DBCE75E77223E5

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200099011 **Cidade:** Uruguí **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES **Data do acidente:** 19/10/2019 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

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

**Data da análise:** 06/03/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO ACETÁBULO Á ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).  
ALTA. (P2/3/8/24/26FC/37/45)

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL ESQUERDO.

**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 QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

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

---

**Rio de Janeiro, 05 de Março de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200099011**

**Vítima: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES**

**Data do Acidente: 19/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: LAERTE PEREIRA FONSECA**

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

**Senhor(a), JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 18 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200099011

Vítima: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

Data do Acidente: 19/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LAERTE PEREIRA FONSECA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

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 quadril 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: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000645

Conta: 0000030745-8

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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: 4 - Nome completo da vítima:

626.485.785-87

Jackson de Oliveira Torares

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

Jackson de Oliveira Torares

626.485.785-87

Historista

Rua José Almeida Bispo

24

Centro

Lagarto

SE

49400-000

lente@lenteferneca.com.br

19 3631 7735

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: ☒ RECLUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 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)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0645

CONTA: 30745

8

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 (a) (s)? ☐ 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 rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Lagarto/SE 27/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Mangueira

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a)

Jackson da Oliveira Carvalho

a) no CPF: \_\_\_\_\_ paciente sob meus

los. Foi atendido(a) no dia 23/10/19 às \_\_\_\_\_ apresentando quadro

\_\_\_\_\_ e necessitando de 15 dias de

so CID -10 S43.0

S32.4

Dr. Alexandre Magno  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-MA 3570 / CRM-PI 4762

Data: 23/10/19

Assinatura e Carimbo



# RELATÓRIO MÉDICO



NOME DO PACIENTE: Jackson de Oliveira Tavares  
 DATA DA ENTRADA: 25/11/2019 BE-79985  
 DATA DA SAÍDA: 23/11/2019

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS (☒) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

## HISTÓRICO CLÍNICO:

Atende ao no PS HUSF portador, com histórico de transfusão de sangue no Hospital Tereza Ne - me - ARAU, tendo sido pelo SASS, seguindo com ORTOPEDIA, WA NID.

Recebeu de internamento realizado em outubro de 2019, sendo tratado inicialmente no Hospital e encaminhado ao HUSF para tratamento de fratura do pé direito.

Atendido pelo Cirurgião Geral no PS. Paciente acordado, consciente e orientado, verbalizando Glasgow 15, membros superiores e inferiores, corado, hidratado, eufórico, sem sinais de desidratação.

Sinais vitais de frequência cardíaca, em HD. Exame físico com sinais em curso coberto, suturando suposto, sem feridas. Resposta a PE E enotendidos.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Abordagem de neurocirurgia que o libera. Retirada da Gaiola Geral.

Exame físico limpo, com redução de fratura de pé direito E, colocação de placa com 5 parafusos.

## EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx tórax, Rx coxa D e E, Rx joelho D e E, Rx espinha lombar, Rx mão E.  
 ECG  
 TC

## MÉDICOS ASSISTENTES:

|                               |                       |             |
|-------------------------------|-----------------------|-------------|
| Thiago Leal                   | ORTOPEDISTA           | CRM 4728 SF |
| Juliano Frazão                | Cirurgião ORTOPEDISTA | CRM 880 SF  |
| Joniel Bispo de Andrade Filho | ORTO                  | CRM 1295 SF |
| Aline Amorim                  | em geral              | CRM 5560 SF |

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (☒) TRANSFERIDO ( ) ÓBITO ( )

ARACAJU, 04 de dezembro de 2019

Marco Aurelio Facanha  
 MÉDICO  
 CRM - 1814

NCR +

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE *Dr. João Tomazetti*  
 No. DO BE: 79985 DATA: 08/11/2019 HORA: 15:51 USUARIO: FFCROLIVEIRA  
 CNS: SETOR: 05-ORTOPEDIA *PLUPC*

IDENTIFICACAO DO PACIENTE  
 NOME : JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES DOC....:  
 IDADE.....: 45 ANOS NASC: 13/08/1974 SEXO...: MASCULINO  
 ENDERECO.....: BAIRRO: NUMERO:  
 COMPLEMENTO.....: UF: SE CEP....:  
 MUNICIPIO.....: LAGARTO /ISABEL ALVES DE OLIVEIRA  
 NOME PAI/MAE...: POMPILIO TAVARES TEL....:  
 RESPONSAVEL....: SAMU  
 PROCEDENCIA....: LAGARTO  
 ATENDIMENTO....: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO  
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Paciente transferido do HR Tiberio Nunes Flouano - Picui, trazido pelo SPM, regulado em ortopedia via vir.

Paciente com relato de capotamento em outubro/2019, permaneceu internado no Picui, veio para esta hospital para tratamento.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: relato de fratura em MIE, Equipe multidisciplinar solicitou avaliação da cirurgia geral do PS.

Paciente acordado, consciente e orientado, verbalizando, Glasgow 15, sem queixas, pupilas isocóricas, ref: fotoreageitas.

Estado, brônqu coastal, atele ao toque. *Diagnóstico: (A) sem cervicalgia, (B) sem alteração de força em MIE, (C) sem alteração de sensibilidade, (D) diminuição de força em MIE, não consegue fazer abdução do pé direito, (E) ferimento certo contuso em couro cabeludo já suturado, siso, sem saída de secreção purulenta, perna e pé esquerdo eugessado.*

conduta: (1) Realizar higiene de ferimento em couro cabeludo

(2) Avaliação NCR

(3) Alta Cirurgia Geral

DATA DA SAIDA: *08/11/19* HORA DA SAIDA: *15:51*  
 ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):  
 OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] PATOL. ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL: *Dr. João Tomazetti* ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS

REALIZADO EM: *08/11/19* REGISTRO: *9366*

AS: *15:51* HORAS: *15:51* *08/11/19* *TC Quocirul* *08/11/19* *Dr. João Tomazetti*

TECNICO DE RADIOLOGIA

FICHA DE ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – SISTEMA DE MANCHESTER

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO

IDEAL:

ETNIA:

17-00000

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SITUAÇÃO / QUEIXA:

K 1302a 4P

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALLEGATIONS (MILITARY AND POLICE):

CPRA 3189  
CPRA 093.092.875

VERMELLO

LEARNJA

AMARELO

VERDE

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

NIW 0

10 MIN

NW 09

120 MIN

NIW 057

RESERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

END

COREN:

ASSINATURA:

COORDENADOR:

— CENSIFICACAO PARA A PRIORIDADE: —

DISCRIMINADOR

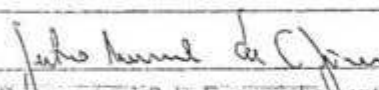
—y—m

OCADA BILSE/BASIS

SECRET (S/N)

(TORNZELO E / TORNZELO D)

### Ficha de Encaminhamento

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Da Unidade<br><b>HRTN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | Para:<br><b>Pronto Socorro Anápolis</b>                                                                               |
| Nome da Pessoa Encaminhada<br><b>Jackson de Oliveira Tavares</b>                                                                                                                                                                                                                                 | Registro                                                                                                              |
| Motivo do Encaminhamento<br><b>HTA em fase de evolução subaguda em 19/11/2019 evoluindo - a partir de hipertensão sistólica de 160 mmHg, com taquicardia de 110 bpm, com sintomas de insuficiência cardíaca congestiva. Relato de sintomas de insuficiência cardíaca congestiva por 6 meses.</b> |                                                                                                                       |
| Observações:                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <br>Responsável Pelo Encaminhamento                                                                                                                                                                           | Obs.: Deve ser arquivada no Centro de Saúde, Unidade Mista e Hospital Local ou Regional.<br>Em: <b>08 / 11 / 2019</b> |

### Ficha de Retorno

|                                                                          |                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Da Unidade                                                               | Para:                                                                                                     |
| Nome do Cliente:                                                         | Registro Original                                                                                         |
| Diagnóstico e Orientações:                                               |                                                                                                           |
| <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> |                                                                                                           |
| <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>  | Obs.: Esta ficha deverá ser devolvida ao local de origem através do próprio paciente devidamente fechada. |
| <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>  |                                                                                                           |

07

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE  
=====

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 9010  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES  
Documento.....: Tipo :  
Data de Nascimento: 13/08/1974 Idade: 45 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: POMPILIO TAVARES  
Nome da Mae.....: ISABEL ALVES DE OLIVEIRA  
Endereco.....:  
Bairro.....:  
Telefone.....: Cep.: 00000-000  
Município.....: 2803500 - - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 79985  
Clinica.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II  
Leito.....: 945.0004  
Data da Internacao: 08/11/2019  
Hora da Internacao: 18:51  
Medico Solicitante: 532.948.405-78 - FABIO FRANCA FONTES  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt. Hr Saída:  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

EXAME DE RADIOLOGIA  
REALIZADO EM 11/11/2019  
AS 10:00

04

DATA: 23 / 11 / 2019.

15º DIH

NOME: Jackson de Oliveira Tavares 45anos - A 4.3

DIAGNÓSTICO (S): Fratura Acetábulo à E (OP)

EVOLUÇÃO MÉDICA:

| Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)                                                                                           | Horários de Administração |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1º. Dieta Livre                                                                                                                         |                           |
| 2º. Gelco Salinizado                                                                                                                    | Su<br>over                |
| 3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs SUSP                                                                                    | -                         |
| 4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP                                                                                   | -                         |
| 5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD-EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs                                                                             | 12 18 24 06               |
| 6º. Nauseadron 8mg EV 08/08hs SOS                                                                                                       | SOS                       |
| 7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO às 12/12hs                                                              | 18 06 -                   |
| 8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS                                                                                    | SOS                       |
| 9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS                                                                                       | SOS                       |
| 10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS                                                                     | SOS                       |
| 11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS                                                                               | SOS                       |
| 12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 12/12hs                                                                              | 20                        |
| 13º. Dextro 6/6hs SUSP                                                                                                                  |                           |
| 14º Insulina Regular SC, após o dextro.<br>201 - 250: 02UI<br>251 - 300: 04UI<br>301 - 350: 06UI<br>351 - 400: 08UI<br>> ou = 401: 10UI |                           |
| 15º. Curativos Diários 1 x dia<br>( x ) SF 0,9% + Gazes                                                                                 |                           |
| 16º SSVV 6/6hs                                                                                                                          |                           |
| 17º Cipro 400mg EV 12/12hs                                                                                                              | S                         |
| 18º Clindamicina 600mg EV 6/6hs                                                                                                         |                           |
| 19º Desametasona 1ml EV 6/6hs                                                                                                           |                           |
| 20º Diazepam 10mg VO às 21hs                                                                                                            |                           |
| 21º                                                                                                                                     |                           |

*Arquivo Remito  
M 8 285*

Dr. Jackson de Oliveira Tavares  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 880

Médico

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

09

Nome do Paciente: Jackson de Oliveira Ramos  
Unidade de Produção: Idade: Sexo: Leito: Nº do Prontuário:

RTE URMIA DE ALHELE COM CAVILHA 1/4  
ALMO 14 IM, EVOLUÇÃO COM TX DE AGTAMU (E)  
NEXEM "MIL EMM" COM MEXUA  
MEDA DMMIS ALICIOS E COM MIM  
CINHA SI ALICIOS

CO. VIT ASA

THIAGO M. Leal  
Supervisor CAM 878

21 NOV 2018

21/11/19 Pol. Externas

24h Paciente com quadro de insuficiência cardíaca, com sintomas de dispnéia, edema de membros inferiores, com volume de 75 ml.

Dr. Raimundo César S. Santos  
Enfermeiro  
COREN 10022



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



|                                              |                   |                         |
|----------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Nome do Paciente: <u>Jackson de Oliveira</u> | Idade: _____      | Sexo: _____             |
| Unidade de Produção: <u>UPC</u>              | Leito: <u>L06</u> | Nº do Prontuário: _____ |

| DATA  | HORA  | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM                                                                                                                 |
|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03.11 | 18:55 | Paciente admitido neste setor apresentando febre alta, acordado, sem consciência em VC, irregularidade cardíaca do tipo fibrilado.      |
|       | 19h   | Paciente calmo, consciente, orientado, verbalizando. Sem febre.                                                                         |
|       | 21h   | Realizado banho de corpo inteiro, com secagem completa; Usado SF + dorso no ordem verbal da enfermeira do setor de UTI.                 |
|       | 23h   | Admitido no setor de UTI. Paciente acordado, realizado novo exame com glicose n.º do do curso.                                          |
|       | 24h   | Paciente dormindo no curso.                                                                                                             |
|       | 06:00 | No leito, sem intercorrências. Febril.                                                                                                  |
| 04.11 | 7:00  | No leito sonolento, segue mantendo queixa clínica.                                                                                      |
|       | 8:00  | Encaminhado para o banho de aspersão.                                                                                                   |
|       | 10:00 | Segue mantendo quadro. Febril.                                                                                                          |
|       | 16:00 | Segue as ordens da enfermagem. Febril.                                                                                                  |
|       | 18:00 | Dominante de medicação de hora certa segue as ordens da enfermagem.                                                                     |
|       | 19:00 | Paciente no leito calmo, verbalizando.                                                                                                  |
| 09.11 | 19h   | Febril, acordado. Verbalizando. Febril. Salinizado, em companhia de familiares e funcionários. Segue as ordens da equipe de enfermagem. |
|       | 20:00 | Dominante de medicação de hora certa.                                                                                                   |
|       | 21:00 | Paciente acordado, verbalizando.                                                                                                        |

| DATA  | HORA | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM                                                                                                                   |
|-------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22/04 | 08h  | Administração medicação conforme prescrição.<br>Adriana Rodrigues Sacramento<br>TÉC. DE ENFERMAGEM<br>CORENISE 260625                     |
| 22/04 | 10h  | Paciente em repouso sem alterações.<br>Adriana Rodrigues Sacramento<br>TÉC. DE ENFERMAGEM<br>CORENISE 260625                              |
| 22/04 | 12h  | Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.<br>Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.                                      |
| 22/04 | 14h  | Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.<br>Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.                                      |
| 22/04 | 16h  | Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.<br>Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.                                      |
| 22/04 | 18h  | Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.<br>Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.                                      |
| 22/04 | 20h  | Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.<br>Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.                                      |
| 22/04 | 22h  | Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.<br>Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.                                      |
| 22/04 | 00h  | Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.<br>Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.                                      |
| 22/04 | 02h  | Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.<br>Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.                                      |
| 22/04 | 04h  | Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.<br>Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.                                      |
| 22/04 | 06h  | Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.<br>Almôjido normal p/o normal. Paciente em repouso.                                      |
| 22/04 | 08h  | Paciente no litto, tranquilo, acordado, consciente, orientado, verbalizando, acompanhado por familiar e sem queixa no momento. Tcc. Lis b |
| 22/04 | 10h  | Realizado curativos em cabaxo, no punção de curativo em local de sutura. Tcc. Lis b                                                       |
| 22/04 | 12h  | Administração medicação de horário de acordo com prescrição médica. Tcc. Lis b                                                            |
| 22/04 | 14h  | Paciente segue mantendo quadro, sem queixas dormindo no momento, feito medicação de horário. Tcc. Lis b                                   |



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

|                      |                             |        |    |                   |   |
|----------------------|-----------------------------|--------|----|-------------------|---|
| Nome do Paciente:    | Jackson de Oliveira Cavalho | Idade: | 45 | Sexo:             | M |
| Unidade de Produção: | UPE                         | Leito: | 06 | Nº do Prontuário: |   |

| DATA     | HORA   | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13/11/19 | 18h    | Administrado medicação de horário de acordo com prescrição médica, segue sob cuidados da equipe T.E. Lis - K<br>Em tempo, aguardando transferência para Ala A.                                                                                                                                                                                                                                              |
|          | 18:05h | Paciente encaminhado para enfermaria, acompanhado por familiar e funcionário T.E. Lis - K                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|          | 18:10h | Recebido no setor, proveniente da U.P.C., em uso de gelco hidroalcohólico, expetorante, adalato, e espuma de banho.<br>Prescrito no setor de nutrição.<br>Prescritos dieta.                                                                                                                                                                                                                                 |
|          |        | Anderson Batista da Conceição<br>COREN-SE 120992 - TE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 13/11/19 | 19:30  | Encontra-se no leito em delírio, dorsem, convulsão, OK GADOL, verbalizando, a umosica, amotinado, monotonoso, não responde, eupórico, apreensivo. Em uso de AVP mantendo NSD. E imobilizado nas m.e., acufonias mantidas. Dieta ofertada, vacinação e diurese preservadas sic. Satisfeita.<br>SSW PA - 110 x 60 mmHg; FC 100 bpm, FR 19 bpm, SAT 96% Telex 35,7°C. Est. aux. em F. Rotina Plano dos Surtos. |
|          | 20:00  | ADM. INTRADA MEDICAÇÃO DE HORARIO COM FORM. PRECISÃO em est. aux. em F. Rotina Plano dos Surtos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|          | 21:30  | Quilibrado quanto à dieta ofertada. Est. aux. em F. Rotina Plano dos Surtos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|          | 22h    | Medicamentos prescritos corretamente.<br>Obs.: O DOUTOR = 35,41 °C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|          | 03:00  | Paciente dorme no momento. - Siga<br>Ch. Administrado medicações, psiquiticos de horário / Sem alterações / Siga                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|          |        | José Carlos Souza Santos<br>COREN-290308 - TEC<br>CORB 419256 - AUX.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



|                      |                            |        |      |                   |   |
|----------------------|----------------------------|--------|------|-------------------|---|
| Nome do Paciente:    | JACKSON de OLIVEIRA JARDIM | Idade: | 45 a | Sexo:             | M |
| Unidade de Produção: |                            | Leito: | 4-3  | Nº do Prontuário: |   |

| DATA     | HORA  | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | 13:00 | Paciente no leito, calado, cont. verbalizando sem guilhotina a manito. Pac. tranquilo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|          | 15:00 | Paciente no leito, calado, cont. verbalizando.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|          | 18:00 | Paciente no leito, calado, cont. verbalizando.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|          | 19:30 | Encontra-se no leito, em companhia de familiar conhecido, orientado no tempo e espaço, normoalimento, arteriais, normotensão, aguilha, normocondição, eufórico. Em uso de A.V.P. em M.S.E., em uso de Sola gorda com imobilização de M.S.E., SSVU = P.A 120 x 80 mmHg, Temp = 36,8°C, F.e 48 bpm, F.R 20. Solicitando o Sr. Solomonte, diurno e de noite. Juntamente Sr. Eng. Sta Barbara Gabriela dos Silva. |
|          | 20h   | Administrado medicação de horário conforme prescrição Médica. Sr. Eng. Sta Barbara Gabriela dos Silva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|          | 21:15 | Deixou o leito, agitado socialmente. Sr. Eng. Sta Barbara Gabriela dos Silva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|          | 24h   | Adm. medicação de horário, segue sem queixas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|          | 03h   | Segue dormindo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|          | 06h   | Adm. medicação de horário, mantém quadro clínico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 14/11/19 | 13:00 | Paciente no leito, calado, cont. verbalizando.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 14/11/19 | 15:00 | Uso de A.V.P. Sola gorda em M.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 14/11/19 | 18:00 | Deixou o leito, agitado socialmente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|          |       | Administrado o Soro E.V. conforme prescrição. Pac. satisfeito.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|          |       | Referir a respeito da disponibilidade para o exame.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Marize Melo  
Enfermeira  
10.11.2019

| DATA  | HORA  | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11/11 | 10    | adormecimento lateral por                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 11/11 | 11    | Plenamente consciente, com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11/11 | 12    | breve medicação por ordem de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 11/11 | 13:30 | Paciente no leito, calmo, consciente, orientado, afebril, supneco, verbaliza acompanhado, segue sob as cuidados de enfermagem. <u>Silvia</u>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 11/11 | 18:00 | Adm. medicação de horário, segue com tendo quadro clínico <u>Silvia</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11/11 | 21:30 | Encontra-se no leito, em companhia de familiar, consciente, orientado no tempo e no espaço, verbalizando, unidirecional, normal, afebril, normocárdico, supneco, em uso de AVE em 11 SE, Tala gessada com imobilização de M.E., ECG - P-A 330x80 mmHg, Semp 35, 9°C, F.e 90 bpm, FR 20, diáfragma alta. Soluções: 01, 02 e 03 de 100 ml. por 10 min (S.O.P.E.). Aux. Eng. Sra Barbara Cabral S.O.S. Silva |
| 11/11 | 20h   | Administração medicamentosa de horário por ordem médica Est. Aux. Eng. Sra Barbara Cabral S.O.S. Silva                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11/11 | 21h   | Administração medicamentosa de horário por ordem médica Est. Aux. Eng. Sra Barbara Cabral S.O.S. Silva                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11/11 | 22:30 | Adm. 100 ml de soro fisiológico - 0,9% NaCl. Aux. Eng. Cabral S.O.S. Silva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11/11 | 23h   | Medicamento conforme prescrição médica. <u>Almeida</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11/11 | 03h   | Dorme no momento. <u>Almeida</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 11/11 | 04h   | G.T. 1:30 - Retirada de 100 ml de S.O.P.E. (Tubul). <u>Almeida</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11/11 | 05h   | Administração medicamentosa de horário por ordem médica. <u>Almeida</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11/11 | 07:00 | Paciente no leito, calmo, consciente, orientado, afebril, supneco, verbaliza acompanhado, segue sob as cuidados de enfermagem. <u>Silvia</u>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 11/11 | 08:00 | Adm. medicação de horário, segue com tendo quadro clínico <u>Silvia</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11/11 | 09:00 | Encontra-se no leito, em companhia de familiar, consciente, orientado no tempo e no espaço, verbalizando, unidirecional, normal, afebril, normocárdico, supneco, em uso de AVE em 11 SE, Tala gessada com imobilização de M.E., ECG - P-A 330x80 mmHg, Semp 35, 9°C, F.e 90 bpm, FR 20, diáfragma alta. Soluções: 01, 02 e 03 de 100 ml. por 10 min (S.O.P.E.). Aux. Eng. Sra Barbara Cabral S.O.S. Silva |

José Cláudio Corrêa Santos  
 COREN 30308 - TEC.  
 COREN 419256 - AUX.

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: WICKSON DE OLIVEIRA JIMENEZ Idade: 45 Sexo: M  
Unidade de Produção: ALA A Leito: 4.3 Nº do Prontuário: 9010

| DATA | HORA  | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                       |
|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15   | 08:00 | Paciente em estado de alteração de consciência                                                                                                                                 |
| 15   | 10:00 | Paciente em estado de alteração de consciência                                                                                                                                 |
| 15   | 12:00 | Paciente em estado de alteração de consciência                                                                                                                                 |
| 15   | 15:00 | Paciente no leito, colúmbio consciente orientado, apneico normoventilado com uso de oxigênio humidificado em compressão de fôlego, em momento seu queixas, segue em observação |
| 15   | 18:00 | Paciente mantendo quadro tranquilo sem queixas segue em observação - 100% sat                                                                                                  |
| 16   | 00:00 | Administração medicamentosa de horário, sem queixas segue em observação - 100% sat                                                                                             |
| 16   | 02:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 04:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 06:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 08:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 10:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 12:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 14:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 16:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 18:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 20:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 22:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 16   | 24:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 00:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 02:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 04:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 06:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 08:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 10:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 12:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 14:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 16:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 18:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 20:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 22:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 17   | 24:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 00:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 02:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 04:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 06:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 08:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 10:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 12:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 14:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 16:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 18:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 20:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 22:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |
| 18   | 24:00 | Paciente com leve alteração de consciência, segue em observação                                                                                                                |

9

Nome do Paciente:

Yolksom de Jiriro

Idade:

Sexo:

JL

Unidade de Produção:

Leito:

4.3

Nº do Prontuário:

| DATA     | HORA | EVOLUÇÃO                                                                                                                      |
|----------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18/11/19 | 8    | paciente calmo, consciente, orientado, realizada medi-<br>cação de horário conforme<br>prescrito. // Adriano                  |
| 18/11/19 | 12   | Realizada medição de po-<br>rário conforme prescrito<br>segue seu intercorrência e<br>os cuidados de enfermagem<br>// Adriano |
| 18/11/19 | 1300 | Paciente no leito afebril, aparen-<br>temente bem, AVP, foleo gorda<br>em MFE. // Adriano 378835                              |
|          | 1500 | Operado da lombar. // Adriano                                                                                                 |
|          | 1800 | Operado da diete. segue em con-<br>valescência. // Adriano 378835                                                             |
|          | 2100 | Realizada a AVP. // Adriano 378835                                                                                            |
|          | 2300 | Realizada a AVP. // Adriano 378835                                                                                            |
|          | 07h  | Paciente no leito calmo, consciente, // Adriano                                                                               |
|          | 8h   | Em uso de AVP hidrolizada + glicose // Adriano                                                                                |
|          | 10h  | Reposo constante no leito // Adriano                                                                                          |

Terapeuta 1º Santos de O  
COREN-SE 311064-A

Terapeuta 1º Santos de O  
COREN-SE 311064-A

Terapeuta 1º Santos de O  
COREN-SE 311064-A

Terapeuta 1º Santos de O  
COREN-SE 311064-A

Terapeuta 1º Santos de O  
COREN-SE 311064-A

| DATA     | HORA  | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                                   |
|----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | 12h   | Relato de dor no dorso durante a noite e dia.                                                                                                                                              |
|          | 12:30 | Administrado medicação conforme prescrito.                                                                                                                                                 |
|          | 13:00 | Repouso e sem alterações.                                                                                                                                                                  |
| 9/11/19  | 13:00 | NO LITO, (mondo coberto), A.E. Norte, consciente, normais, orientado, em uso de ACP, dióxido de nitrógeno de soluto fresco em m. SE + tala gessada em m. SE.<br><i>Assinatura dos Reis</i> |
|          | 15:00 | Relato de dor no dorso.                                                                                                                                                                    |
|          | 15:00 | Em tempo: às 14:00h de repouso e alívio e ferimento redirecionado com tala gessada e tala gessada no dorso.                                                                                |
|          | 18:00 | Administrado medicação de horário para dor 40 gotas via oral e clindamicina 600mg - clámpido via oral e clindamicina 600mg via oral. <i>Assinatura dos Reis</i>                            |
|          | 20:00 | Paciente encontra-se no leito no calmo, consciente em uso de ACP + descação de tala gessada no m. SE. <i>Assinatura dos Reis</i>                                                           |
|          | 24:00 | Paciente oculto do corpo, paciente nega queixas no momento.                                                                                                                                |
| 11/11/19 | 8:00  | Pte no leito, calmo, consciente, orientado, ACP, repouso em ambiente, em uso de ACP indolizado, acompanhado por familiar, segue sob as cuidados de enfermagem. <i>Assinatura dos Reis</i>  |
|          | 8:40  | Realizado curativo. <i>Assinatura dos Reis</i>                                                                                                                                             |
|          | 10:00 | Instalado medicação de horário, segue mantendo quadro clínico. <i>Assinatura dos Reis</i>                                                                                                  |
|          | 11:00 | Adm: medicação de horário prescrita, segue sem queixas. <i>Assinatura dos Reis</i>                                                                                                         |

Nome do Paciente: Joakhan de Oliveira Torres Idade: 45 anos Sexo: M  
Unidade de Produção: A-4-3 Leito: A-4-3 Nº do Prontuário:

| DATA     | HORA   | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                                                        |
|----------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20/11/19 | 14h    | Paciente no leito, calmo, consciente, orientado, eupneico, afébril, sinais vitais em uso de AUP ligado, segue aos cuidados - Joaquina                                                                           |
|          | 16h    | Recebeu o lanche - Joaquina                                                                                                                                                                                     |
|          | 18h    | Administrado medicação de uso comum conforme prescrição médica segue aos cuidados - Joaquina                                                                                                                    |
| 21/11/19 | 08h    | Paciente encontra-se no leito, calmo, consciente, orientado, ventilando, afébril, sinais vitais em uso de AUP e Tala em ATE, segue aos cuidados no momento;                                                     |
|          | 21.00h | Oferecido lanche.                                                                                                                                                                                               |
|          | 24.00h | Administrado medicação de uso comum conforme prescrição; Verificada - T - 36,2°C; P - 92 bpm; P.A - 11,7 x 70 mmHg; Paciente sem intercorrências no momento, para em jejum para realização de exames de rotina. |
| 21/11/19 | 03h    | Segue dormindo                                                                                                                                                                                                  |
| 21/11/19 | 06h    | Administrado / Sem alterações                                                                                                                                                                                   |

Simone  
COREN-S: 7824

Simone  
COREN-S: 7824

GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

|                                            |                |                        |
|--------------------------------------------|----------------|------------------------|
| Nome do Paciente: Jackson de Oliveira Leão | Idade: 65 anos | Sexo: masculino        |
| Unidade de Produção: SRPP                  | Leito: 03 A4.3 | Nº do Prontuário: 3010 |

| DATA     | HORA           | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21/11/19 | 10:45          | Paciente admitido no SRPP, após procedimento cirúrgico de Otitomistectomia de Eustaquiano de A. Talente (E). No momento encontra-se acordado, calmo, consciente e orientado. Afeite, hipotímico em uso de cardiotrópico por AUP em uso de MSD, sendo monitorizado por cardíaco, SPO2: 98%, FC: 71 bpm, segue em observação da equipe enfermagem. |
|          | 12:00          | Não foi administrada medicação profilática por estar no farmoem paciente segue calmo e tranquilo.                                                                                                                                                                                                                                                |
|          | 16:00          | Paciente retorna de centro cirúrgico em companhia de funcionários em uso de UVP gelado. Item                                                                                                                                                                                                                                                     |
|          |                | Administrado medicação conforme prescrição médica. <i>Receita Talente</i>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|          | 19:00 às 19:00 | Paciente consciente, orientado, afeite, eufórico, em uso de AUP hidrolizado.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|          |                | Administrado medicação conforme prescrição médica. <i>Receita Talente</i>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 22/11/19 | 07h            | Pac. no leito calmo, consciente e eufórico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|          |                | Em uso de AUP hidrolizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          | 10h            | Realizado higiene corporal + curativo do F.O.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|          | 8 e 12h        | Administrado medicação conforme prescrição.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|          |                | Em repouso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|          | 14:00          | Pac. calmo, consciente, orientado, afeite, acompanhado, segue sob os cuidados da enfermagem.                                                                                                                                                                                                                                                     |

18:00 Feito medicação prescrita, segue em  
Quintas. Feito

[illegible]

11:00 Paciente após o curativo,  
saiu de alta. Sujeito após  
curado da família na alta

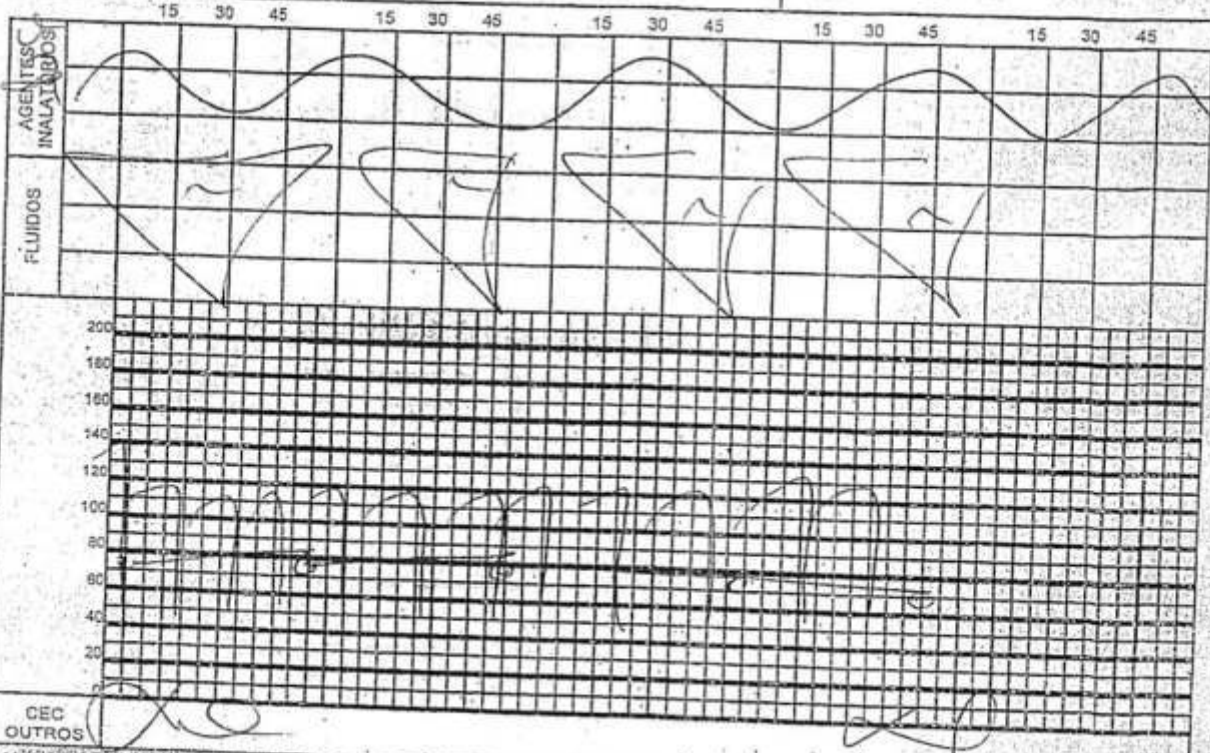
**HUSE**

**BOLETIM DE ANESTESIA**



Fundação Hospitalar de Saúde

|                                                       |                                |                           |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| PACIENTE: JACKSON DE OLIVEIRA                         |                                | REGISTRO:                 |
| UNIDADE:                                              | MÉDICO:                        | LEITO:                    |
| CIRURGIA PROGRAMADA: Otimização do trato do intestino | CIRURGIA REALIZADA:            | DATA: 21/11/19            |
| ANESTESIOLOGISTA: Dr. H. F. F. F.                     | TÉCNICA ANESTÉSICA: Ventilação | MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: |
| CIRURGIÃO: Hildebrando                                | AUXILIAR:                      | ASA: I                    |
| HORA DE INÍCIO: 08:00                                 | HORA DE TÉRMINO: 10:30         | ACESSO VENOSO:            |
|                                                       |                                | POSICÃO: 2                |



| MONITORIZAÇÃO      |   | CONDIÇÃO DE ALTA PARACLA |  |
|--------------------|---|--------------------------|--|
| PA NÃO INVASIVA    | X | PVC                      |  |
| PA INVASIVA        |   | TEMPERATURA              |  |
| ELETROCARDIOGRAFIA | X | DIURESE                  |  |
| OXIMETRIA          | X | VENTILAÇÃO               |  |
| CARNOGRAFIA        |   | PAM                      |  |

| AGENTES ANESTÉSICOS  | DOSE | TEMPO DE AÇÃO |
|----------------------|------|---------------|
| Neurolept analgésico |      |               |
| Diazepam             |      |               |
| Ketorolaco           |      |               |
| butorfanol           |      |               |
| meperidina           |      |               |

Dra. Patrícia Medeiros R.  
Anestesiologista  
CRM: SE 2529



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: JACKSON DE OLIVEIRA THAYSS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FX A ULTRA LACER

CIRURGIA REALIZADA: MT

CIRURGIÃO: DR THAYSS / DR HILTON LACER

AUXILIARES:

ANESTESIA: DR MATILIA ANESTESISTA: MOC

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: D MOC

☒ CIRURGIA LIMPA ☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
☐ CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☒ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI  
☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

#### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. PUTE EM DE. MT. DREN. HOS. AUTOREM
  2. A-A + AMIN. STENOS
  3. ALCHO DE KOLMER - VAGUE HOS EM CILINDRO STENOS, LON
  4. MOC. LON STENOS
  5. DREN. FISTULA COMUNA DE SANGUE + LON. STENOS
  6. DREN. DE DREN. COM. LON. STENOS
  7. DREN. DE DREN. LON. S. STENOS
- MT. LON. STENOS
- MT. LON. STENOS E LON. STENOS
- MT. LON. STENOS + LON. STENOS
- A SADA

DATA: 21/11/19

THAYSS DE OLIVEIRA  
Cirurgião

21 NOV 2019

Assinatura do Cirurgião

## CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

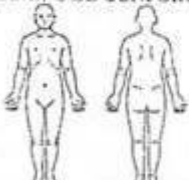
| ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA                |                                                                                                                                                        |                |            |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| 1.                                         | Dados pessoais confirmados com o paciente + equipe + prontuário + pulseira                                                                             | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| 2.                                         | Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com o paciente + equipe + prontuário + exames                                                                  | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| 3.                                         | Termo de consentimento assinado                                                                                                                        | SIM            | NÃO NA     |
| 4.                                         | Checado funcionamento do equipamento anestésico                                                                                                        | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| 5.                                         | Alergias conhecidas:                                                                                                                                   | SIM            | NÃO NA     |
| 6.                                         | Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração?<br>Se SIM, os materiais devem estar disponível em sala                                                | SIM            | NÃO NA     |
| 7.                                         | Avaliado risco de perda sanguínea >500ml (7ml/kg em crianças)<br>Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos puncionados ou CVC fluído previsto em sala | SIM            | NÃO NA     |
| ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA                 |                                                                                                                                                        |                |            |
| 8.                                         | Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função                                                                                      | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| 9.                                         | Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento                                                                                     | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| 10.                                        | Imagens essenciais disponíveis na sala operatória                                                                                                      | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| 11.                                        | Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.                                                                                                  | SIM            | NÃO NA     |
| 12.                                        | Materiais e implantes no prazo de validade                                                                                                             | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO |                                                                                                                                                        |                |            |
| 13.                                        | Todos os membros da equipe confirmam o procedimento realizado                                                                                          | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| 14.                                        | Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas                                                                                         | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| 15.                                        | Biópsia identificada com: Nome completo do paciente, data de nascimento, n° do prontuário, nome do cirurgião e data e do procedimento. N° de amostras: | SIM            | NÃO NA     |
| 16.                                        | Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento                                                                                        | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| 17.                                        | Recomendações especiais para o pós operatório                                                                                                          | <del>SIM</del> | NÃO NA     |
| ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM                     |                                                                                                                                                        |                |            |
| HORA                                       | REGISTRO                                                                                                                                               | adm em do      | ASSINATURA |
| 08:00                                      | Paciente para realizar a cirurgia.                                                                                                                     |                |            |
| 08:10                                      | Contagem verbalizando                                                                                                                                  |                |            |
| 08:20                                      | AVP em n° 50. (Realizado)                                                                                                                              |                |            |
| 08:30                                      | Realizado a anestesia                                                                                                                                  |                |            |
| 08:40                                      | Realizado a incisão                                                                                                                                    |                |            |
| 09:00                                      | Início da cirurgia                                                                                                                                     |                |            |
| 10:00                                      | Termino do procedimento                                                                                                                                |                |            |
| 10:30                                      | Encaminhado para SRPA                                                                                                                                  |                |            |
| Sec Oções Com 077807 SE                    |                                                                                                                                                        |                |            |
| ENCAMINHADO PARA: SRPA                     |                                                                                                                                                        |                |            |

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

## REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO

NOME: Jackson de OliveiraPRONTUÁRIO: 9010DATA: 21/11/19HORÁRIO: 09:00SALA: 01

| <b>CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO</b><br><input type="checkbox"/> CONSCIENTE<br><input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE<br><input type="checkbox"/> ORIENTADO<br><input type="checkbox"/> DESORIENTADO<br><input type="checkbox"/> DEAMBULANDO<br><input checked="" type="checkbox"/> EM MACA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | <b>EQUIPE MULTIDISCIPLINAR</b><br>CIRURGIÃO: <u>Dr. João Bando</u><br>AUX 1: <u>Dr. João</u><br>AUX 2: <u>Dr. João</u><br>CIRCULANTE: <u>Dr. João</u><br>INSTRUMENTADOR: <u>Dr. João</u><br>ENFERMEIRO: <u>Dr. João</u><br>ANESTESISTA: <u>Dr. João</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              | <b>HORÁRIO</b><br>ENTRADA NA SALA: <u>08:00</u><br>INÍCIO DA ANESTESIA: <u>08:30</u><br>INÍCIO DA CIRURGIA: <u>09:00</u><br>TÉRMINO DA CIRURGIA: <u>10:00</u><br>TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>10:30</u><br>SAÍDA DA SALA: <u>11:00</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--------|------|---------|-------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------|--------|--|--|--------------------------------------------------------------|-----------|--|--|--------------------------------------------------------------|--------|--|--|--|
| PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: <u>Ortopedia e de fratura de acetábulo</u><br>CIRURGIA PROPOSTA: <u>Ortopedia e de fratura de acetábulo</u><br>CIRURGIA REALIZADA: <u>Ortopedia e de fratura de acetábulo</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| <b>TECNICA ANESTESICA</b><br><input type="checkbox"/> GERAL VENOSA<br><input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA<br><input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA<br><input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA<br><input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER<br><input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER<br><input checked="" type="checkbox"/> SEDACÃO<br><input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO<br><input type="checkbox"/> LOCAL<br><b>ASPEPSIA</b><br><input checked="" type="checkbox"/> PVPI TOPICO<br><input type="checkbox"/> PVPI ALCCOLICO<br><input type="checkbox"/> CLOREX. ALCCOLICA<br><input type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE<br><input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA<br><b>SUPOORTE VENTILATORIO</b><br>TUBO ENDOTRAQUEAL<br><input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL<br>TUBO AMARADO<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO<br>MASCARA LARINGEIA<br><input type="checkbox"/> SIM |               | <b>POSICÃO DO PACIENTE</b><br><input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL<br><input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR.<br><input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA<br><input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG<br><input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA<br><b>BISTURI ELETRICO</b><br><input type="checkbox"/> BIPOLAR <input type="checkbox"/> UNIPOLAR<br><input type="checkbox"/> ULTRASSÔNICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO<br>PLACA DE BISTURI<br>LOCAL: _____<br><b>COMPRESSAS GRANDES</b><br>ENTREGUES: <u>11</u><br>DEVOLVIDAS: _____<br><b>COMPRESSAS PEQUENAS</b><br>ENTREGUES: _____<br>DEVOLVIDAS: _____<br><b>CONTAGEM DE INSTRUMENTAL</b><br>ENTREGUES: _____<br>DEVOLVIDAS: _____<br><b>GASOMETRIA ARTERIAL</b><br><input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |                                                              | <b>EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS</b><br><input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO<br><input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR<br><input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL<br><input checked="" type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM<br><input type="checkbox"/> MANTA TERMICA<br><input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO<br><input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO<br><input checked="" type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS<br><input checked="" type="checkbox"/> TPA NÃO INVASIVA<br><input type="checkbox"/> PA INVASIVA<br><input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO<br><input checked="" type="checkbox"/> CAPNOGRAFO<br><input type="checkbox"/> PIC<br><input type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR<br><input checked="" type="checkbox"/> FONTE DE LUZ<br><input checked="" type="checkbox"/> BRONCOSCÓPIO<br><input checked="" type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA<br><input checked="" type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO<br><input checked="" type="checkbox"/> CARDIOSCÓPIO<br><input type="checkbox"/> TERMOMETRO<br><input type="checkbox"/> OUTROS<br><input checked="" type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO<br><input checked="" type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL<br><input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| <b>COXINS DE CONFORTO</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | <b>PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO</b><br> <b>LEGENDA</b><br>PLACA DE BISTURI <br>LOCAL: _____<br>ELETRODOS <br>DICILG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              | <b>SONDAS</b><br><input type="checkbox"/> SNG N° _____<br><input type="checkbox"/> SNE N° _____<br><input type="checkbox"/> FOGARTY N° _____<br><input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY N° _____<br><input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO<br><input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE N° _____<br><input type="checkbox"/> SONTA NELATON N° _____<br>PASSADA POR: _____<br>ASPIRAÇÃO N° _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| <b>DRENOS E CÂNULAS</b><br><input type="checkbox"/> SUCCÃO N° _____<br><input type="checkbox"/> ABDOMINAL N° _____<br><input type="checkbox"/> BLAKE N° _____<br><input type="checkbox"/> TÓRAX N° _____<br><input type="checkbox"/> PIZZER N° _____<br><input type="checkbox"/> PENROSE N° _____<br><input type="checkbox"/> KHER N° _____<br><input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO N° _____<br><input type="checkbox"/> GUEDEL N° _____<br><input type="checkbox"/> TOT N° _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | <b>DIURESE DESPREZADA EM SALA</b><br><table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              | HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VOLUME | ASPECTO |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>SANGUE E HEMODERIVADO</th> <th>QUANT.</th> <th>DATA</th> <th>HORÁRIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE HEMACIAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO<br/>1º TÉRMINO<br/>2º INÍCIO<br/>2º TÉRMINO<br/>OUTRAS</td> </tr> <tr> <td>PLASMA</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO<br/>1º TÉRMINO<br/>2º INÍCIO<br/>2º TÉRMINO<br/>OUTRAS</td> </tr> <tr> <td>ELAQUETAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO<br/>1º TÉRMINO<br/>2º INÍCIO<br/>2º TÉRMINO<br/>OUTRAS</td> </tr> <tr> <td>OUTROS</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> N° DA BOLSA: _____ |  | SANGUE E HEMODERIVADO | QUANT. | DATA | HORÁRIO | CONCENTRADO DE HEMACIAS |  |  | 1º INÍCIO<br>1º TÉRMINO<br>2º INÍCIO<br>2º TÉRMINO<br>OUTRAS | PLASMA |  |  | 1º INÍCIO<br>1º TÉRMINO<br>2º INÍCIO<br>2º TÉRMINO<br>OUTRAS | ELAQUETAS |  |  | 1º INÍCIO<br>1º TÉRMINO<br>2º INÍCIO<br>2º TÉRMINO<br>OUTRAS | OUTROS |  |  |  |
| HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VOLUME        | ASPECTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| SANGUE E HEMODERIVADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | QUANT.        | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | HORÁRIO                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| CONCENTRADO DE HEMACIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1º INÍCIO<br>1º TÉRMINO<br>2º INÍCIO<br>2º TÉRMINO<br>OUTRAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| PLASMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1º INÍCIO<br>1º TÉRMINO<br>2º INÍCIO<br>2º TÉRMINO<br>OUTRAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| ELAQUETAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1º INÍCIO<br>1º TÉRMINO<br>2º INÍCIO<br>2º TÉRMINO<br>OUTRAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| OUTROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| <b>SINAIS VITAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| FC (BPM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <u>63</u>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| SpO2 (mmHg)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>100%</u>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| EPCO2 (mmHg)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| PA (mmHg)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <u>130x78</u> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| PAI (mmHg)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| FR (RPM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| TEMP. (°C)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |
| LPP (LOCAL)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |        |      |         |                         |  |  |                                                              |        |  |  |                                                              |           |  |  |                                                              |        |  |  |  |

Elaborado pelos integrantes da Liga Acadêmica em Unidade de Centro Cirúrgico (LAUCC) do Centro Universitário  
 Estado de Sergipe no período de 2019.2 orientado pelos Professores(a): Sílvia Sandes e Alexandre Vasconcelos



### TERMO DE AUTENTICAÇÃO

|                 |                                                    |
|-----------------|----------------------------------------------------|
| NOME DA EMPRESA | JOSIVAN COSTA MEIRELES E CIA LTDA                  |
| PROTOCOLO       | 168462856 - 22/06/2018                             |
| ATO             | 002 - ALTERAÇÃO                                    |
| EVENTO          | 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |

MATRIZ

RG 29204201031  
CPF 08.947.953.0001-71  
CERTIFICADO EM 22/06/2018



HELIO PORTELA RAMOS  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado da Bahia

Certificou e Registrou sob o nº 87765428 em 22/06/2018

Protocolo 168462856 de 22/06/2018

Nome da empresa JOSIVAN COSTA MEIRELES E CIA LTDA NRE 29054201050

Este documento pode ser verificado em <http://regis.juceb.ba.gov.br/IAUTENTICACAO/DOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chequeado 87783724545048

Este cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 22/06/2018  
por Helio Portela Ramos - Secretário Geral



2018/0018

1

| II - ATESTADO MÉDICO<br>deve ser preenchido por profissional médico                                                                                                         |                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atendimento <i>Jackson de Oliveira Tavares</i>                                                                                                                              |                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 54 - Unidade de Atendimento médico<br><i>HRTN - Tênis Niterói</i>                                                                                                           | 55 - Data<br><i>20/11/2019</i>                                 | 56 - Hora<br><i>00:30</i>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 57 - Houve internação<br><input checked="" type="radio"/> Sim<br><input type="radio"/> Não                                                                                  | 58 - Provável Duração do tratamento (dias)<br><i>6 semanas</i> | 59 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento?<br><input checked="" type="radio"/> Sim<br><input type="radio"/> Não |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Lesão                                                                                                                                                                       |                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 60 - Descrição e natureza da lesão<br><i>luto traumatizado profundo luxação do quadril esquerdo<br/>por acidente automobilístico associado fratura do acetábulo direito</i> |                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Diagnóstico                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 61 - Diagnóstico provável<br><i>luxação do quadril</i>                                                                                                                      |                                                                | 62 - CID-10<br><i>S73</i>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 63 - Observações<br><i>Fratura do acetábulo (C190=532.4)</i>                                                                                                                |                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Local e Data<br><i>07/11/2019</i>                                                                                                                                           |                                                                | Assinatura e carimbo do médico com CRM<br><i>Justino Moreira de Carvalho Júnior</i><br>CRM-MG 3982                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| III - INSS                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 64 - Recebida em                                                                                                                                                            | 65 - Código da unidade                                         | 66 - Número do CAT                                                                                                                         | Notas:<br>1 - A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal.<br>2 - A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa, na forma prevista no art. 22 da Lei nº 8.213/91. |
| 67 - Matrícula do Servidor                                                                                                                                                  | Assinatura do servidor                                         |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO                                                                              |                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

quebra de página

Instruções de preenchimento



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  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

2 - CNES

2365146

4 - CNES

2365146

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

13/08/1974

Masc.

☒

1

Fem.

☐

2

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

202316

9 - SEXO

11 - TELEFONE DE CONTATO

(79) 9993-16432

10 - NOME DA MÃE

ISABEL ALVES DE OLIVEIRA

12 - ENDEREÇO

DA ABB, 58 - CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

LAGARTO

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2803500

15 - UF

SE

16 - CEP

49400-000

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Tam - quadricul e clh. de pulm  
e acutur puer

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

fam

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
CNPJ: 06.553.554/0103-82  
CONFERE COM O ORIGINAL

DATA 23/10/2019

Maria Elma

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

Rx (Exten)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

luxas de quadricul

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Redu acutur e clh

26 - CLÍNICA

ORTOPEDIA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO

( ) CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

93755392372

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ALEXANDRE MAGNO PEREIRA GOMES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/10/2019

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

- 33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
34 - ( ) ACIDENTE TRAB. TÍPICO  
35 - ( ) ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

## AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

OSMUNDO DE MORAES ANDRADE

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

M220390901

45 - CODUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS (x) CPF

078.977.823-87

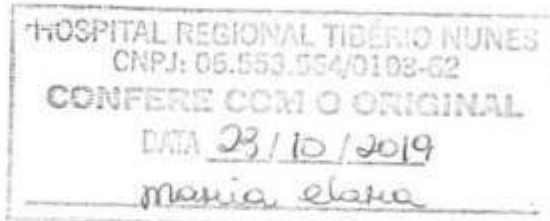
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

## DECLARAÇÃO

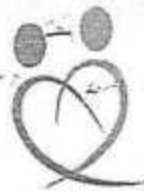
Floriano, 22 de outubro de 2019.



Declaro para os devidos fins que o paciente **JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES**, nascido aos 13/08/1974, filho de Isabel Alves de oliveira deu entrada nesta instituição de saúde na data de 20/10/2019, conforme cópia de prontuário, ocorre que o mesmo, no momento da internação não estava em gozo das suas plenas faculdades mentais devido ao acidente sofrido, sendo este resgatado pelo samu que não apresentou qualquer documentação que auxiliasse a sua identificação e o registro no sistema foi feito com as informações controversas dadas pelo próprio paciente em decorrência da necessidade da urgência com risco de morte, de forma que todas as prescrições se seguiram com o mesmo registro em nome de **JADSON OLIVEIRA TAVARES**. A partir da apresentação da documentação devida o laudo médico foi corrigido, de forma que nas prescrições datadas do dia 20/10/2010 à 22/10/2019, onde consta **JADSON OLIVEIRA TAVARES** ler-se **JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES**.

Patricia Emanuela Freitas Carvalho  
CPF: 988.223.223-04  
Coord. do SAME - HRTN

**Patricia Emanuela Freitas Carvalho**  
Coordenador Do Same- HRTN

**HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**

ABRIEL FERREIRA, S/N,  
MANGUEINHA, FLORIANO/PI - 64800-000  
CNPJ: 06.553.564/0103-62  
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

**Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)**

Atendimento: P0681723  
Data: 20/10/2019  
Funcionario: JO

Registro: 202316  
Hora: 06:39:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO

**Senha 24****SUS****JADSON OLIVEIRA TAVARES**

Nasc.: 13/08/1974 Idade: 45 ANOS, 2 MESES, 7 DIAS Profissão: CAMINHONEIRO Civil: CASADO(A) CEP: 64860-000  
End.: DA AAB, 0 - Bairro: Cidade: URUCUI/PI  
Cor: PARDA Telefone: ( ) - Mãe: ISABEL ALVES DE OLIVEIRA TAVARES Pai:

Clinica: **CLINICA MEDICA** Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Responsavel: JADSON OLIVEIRA TAVARES - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

**Procedimentos**

20/10/2019 6:39 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☒ Azul - Não Urgente

**Queixa principal:** ACIDENTE DE CARRO

**EXAMES REALIZADOS DE TOMOGRA...**

DATA: 20/10/2019

EXAME: Todo corpo

RESPONSAL: [Assinatura]

**Exame clinico/fisico:**

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES  
CNPJ: 06.553.564/0103-62  
CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 23/10/2019

maria dona

**Diagnostico provavel:**

**Medicação:**

- 3F0.3% - 500ml + [Assinatura] 06:55

- Hidrocodona 100mg + AD EV 08:55

Rx da mãe D.

Dr. Pablo Italo de N. Santos  
MÉDICO  
CRM-PI 7768

Terezinha de Jesus Araújo Lopes  
Téc. Enfermagem  
COREN-PI 359.553

**Procedimentos/exames realizados:**

**Ass. Técnico**

Paciente vítima de Trauma de  
alta energia de dm, lesões de  
profundidade e qualidade E em contusão  
em flexão.

PR = luxação de quadril E  
fo centro alveolar pl tb de dente  
Ortopedia - Dr. Alexandre de Almeida Nogueira

Hospital Regional Tiberio Nunes  
Exame: [Assinatura]  
Data: 20/10/2019  
Ass. [Assinatura]

Dr. Alexandre Araújo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-MA 3970 / CRM-PI 4452

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Mangueira

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

DA CLÍNICA:

A CLÍNICA:

MOTIVO DA CONSULTA

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

CNPJ: 06.553.664/0103-62

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA 23/10/2019

Marcia Azeite

Marcio Ribeiro dos Reis  
Médico  
CRM-PI 2684

DATA:

ASS. MÉDICO

PARECER:

# Amniotomia Geral #

87.40

Paciente relata início amniotômico há ± 14 h -

Libertação contínua. Refere dor na m.e.

Condição orientada.

Sinais e sintomas sem alterações

Cl. Pensar sobre o caso clínico

Alexandre  
CRM 3983

DATA: 20/10/17

# Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

200

Hospital Regional "Tibério Nunes"  
 Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323  
 Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

## REQUISIÇÃO DE PARECER

|       |                     |
|-------|---------------------|
| NOME: | DATA DE NASCIMENTO: |
|-------|---------------------|

DA CLÍNICA: Sadorn Oliveira Gomes

À CLÍNICA: PS.

SAME

Idoneidade

Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN

CNPJ: 06.553.564/0103-62

### MOTIVO DA CONSULTA

*Acidente automobilístico com TCE importante  
 e redução de nível de consciência*

Dr. Italo do N. Santos  
 MÉDICO  
 CRM-PI 7768

DATA: 20/10/17

ASS. MEDICO

### PARECER:

*TC de cur*

*Seu laudo em*

*CP & A/H de m*

Emerson Brandão  
 MEDICINA CIRURGIA  
 CRM-PI 3249

DATA: 11/11

# Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

200

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

*Sadson Muteiro Sousa*

DA CLÍNICA:

*P.S.*

À CLÍNICA:

*ortopedias*

### MOTIVO DA CONSULTA

*Atende de acidente motorciclístico apresentando deformidade em região de coxa e fêmur.*

Dr. Pablo Ítalo do N. Santo  
MÉDICO  
CRM/PI 7768

SAME

Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN

CNPJ: 06.553.564/0103-62

DATA: *20/10/19*

ASS. MÉDICO

PARECER:

DATA: *1/1*

✓ A  
38139

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323  
Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

NOME:

Jedson de Oliveira Carvalho

DA CLÍNICA: Otorrinolaringologia

A CLINICA: Cirurgia geral

~~SALE~~  
SOLD

Hospital Regional Tiberio Nunes - HRTN  
CNPJ: 06.553.564/0103-62

Paciente em JPO de Lúscas de Quilil G, evoluindo com dispnéia moderada, leve taquicardia. Encontra-se em uso de cateter nasal 3l/min. Parâmetros vitais PA: FC: 104; SpO2: 98%.

DATA: 21 / 40 / 19

~~Dr. Celso Antonio Mendes Coimbra  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SP 11011 19335~~

ASS. MÉDICO

PARECER:

# Radicals re de Toros

22.10.19. CH - gral Paciente vítima de politrauma (acidente automobilístico) evoluu com depressão. No momento do exame apresentava hemodinamicamente instável, pânico, agitação extrema, com bons padrões respiratórios. Distúrbio depressivo e insônia. Exame físico e exames de laboratório, com FCK elevados. Realizou TC torácica sem lesão, sem evidência de pneumotórax ou hemothorax durante. Sem indicação de drenagem cirúrgica no momento.

cd: 'colinto av. psicologia' inicio ANT B

*Dra. Evda Duart.*  
MÉDICA  
CRM-RJ-4707

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA

# Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

V  
o

## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

João de Oliveira Torres

DATA DE NASCIMENTO:

DA CLÍNICA:

Ortopedia

À CLÍNICA:

Clínica afólio

## MOTIVO DA CONSULTA

Paciente usuário de Poltrona com lençol de  
quedas for redigido, paciente dispareico.

SAME

Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN

CNPJ: 06.953.564/0103-62

Dr. Celso Antonio Mendes Coimbra  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 39.372 1313F

DATA: 22 / 10 / 19

ASS. MÉDICO

PARECER:

18:15

- paciente com possível quadro de  
estresse pós-traumático por conta de acidente  
automobilístico relatando lesões superficiais.  
Após exame com praxiômetro e pet apresentando mobilidade  
de quadris. RT clinicamente e hemodinamicamente  
estável, JP com urina AAT, 51 RA. PR: 17imp  
Satur: 97% (em ar ambiente). FC: 98bpm  
Hti: Estresse pós-traumático  
CD: Trauma de protrusão

Dr. Dispareico

DATA: 22 / 10 / 19

Dr. João Pedro Torres  
Médico  
CRM: 7770

MÉDICO ESPECIALISTA

# REGULAÇÃO SUS

SENHA Nº 201910201141536

Caráter URGENCIA

|                                                                                                                            |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Data da solicitação:<br>20/10/2019 01:16                                                                                   | Número do prontuário:                       |
| Autorização:<br>201910201141536                                                                                            | Profissional solicitante:<br>Usuário Padrão |
| Estabelecimento solicitante:<br>Hospital Regional Senador Dirceu Arcoverde (Uruçui/PI)                                     |                                             |
| Estabelecimento executante:<br>Hospital Regional Tibério Nunes (Floriano/PI)                                               |                                             |
| Paciente:<br>JADSON OLIVEIRA TAVARES                                                                                       | Data de nascimento:<br>13/08/1974 (45 anos) |
| Cid:<br>- Traumatismos múltiplos não especificados<br>- Ferimento do couro cabeludo<br>- Fratura de outras partes da perna |                                             |
| Procedimentos Autorizados:                                                                                                 |                                             |

SAME  
Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN  
CNPJ: 06.553.564/0103-62



Hospital Regional  
Tiberio Nunes

## RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

|                        |                                |             |              |            |                   |
|------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|------------|-------------------|
| Paciente               | <u>Tadson Oliveira Tavares</u> |             |              | D.N        | <u>13/08/1974</u> |
| Data:                  | <u>20/10/19</u>                | Admissão às | <u>11:45</u> | Prontuário | <u>202316</u>     |
| Alergia                |                                |             |              |            |                   |
| Procedimento realizado | <u>Luxação de quadril</u>      |             |              |            |                   |

### DOS REFERENTES À ANESTESIA

ESTESIA: ( ) Geral; ( ) Raquí; ( ) Peridural; (☒) Sedação; ( ) Local; ( ) Bloqueio- Tipo: \_\_\_\_\_

ESTESIOLOGISTA: Dr. Danilo CIRURGIÃO: Dr. Alexandre

NTROLES (HORÁRIO DE INÍCIO: \_\_\_\_\_)

|                |                 |                 |                 |                 |     |     |     |     |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|
| ra             | 15' 19:10       | 15' 18:25       | 15' 17:40       | 15' 16:45       | 30' | 30' | 30' | 30' |
| A              | 137x84          | 134x104         |                 |                 |     |     |     |     |
| lso            | 99mm            | 100             | 98              | 98              |     |     |     |     |
| O <sup>2</sup> | 100%            | 100%            | 100%            | 99%             |     |     |     |     |
| GT             |                 |                 |                 |                 |     |     |     |     |
| or(0-10)       |                 |                 |                 |                 |     |     |     |     |
| is.Func.       | Bárbara Barbosa | Bárbara Barbosa | Bárbara Barbosa | Bárbara Barbosa |     |     |     |     |

| ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK    |                                                                          | Valor | Adm. | 30' | 60' | 120' | Observação                                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------|------|-----|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ividade<br>tora sob o<br>nando | Capaz de mover os 4 membros                                              | 2     |      | 2   | 2   |      | SAME<br>Hospital Regional Tiberio Nunes - 11007<br>CNPJ: 06.553.564/0103-62 |
|                                | Capaz de mover 2 membros                                                 | 1     | 1    |     |     |      |                                                                             |
|                                | Incapaz de mover os membros                                              | 0     |      |     |     |      |                                                                             |
| spiração                       | Respira profundamente ou tosse livremente                                | 2     | 2    | 2   |     |      |                                                                             |
|                                | Dispneia ou limitação da respiração                                      | 1     |      |     |     |      |                                                                             |
|                                | Apnéia                                                                   | 0     |      |     |     |      |                                                                             |
| culação                        | PA 20% do nível pré-anestésico                                           | 2     | 2    | 2   |     |      |                                                                             |
|                                | PA 20-49% do nível anestésico                                            | 1     |      |     |     |      |                                                                             |
|                                | PA 50% do nível pré-anestésico                                           | 0     |      |     |     |      |                                                                             |
| isciência                      | Lúcido, orientado no tempo e espaço                                      | 2     | 2    | 2   |     |      |                                                                             |
|                                | Desperta se solicitado                                                   | 1     |      |     |     |      |                                                                             |
|                                | Não responde                                                             | 0     |      |     |     |      |                                                                             |
| uração de<br>gênio             | Maior que 92% respirando em ar ambiente                                  | 2     | 2    | 2   |     |      |                                                                             |
|                                | Necessita de O <sup>2</sup> para manter sat O <sup>2</sup> maior que 90% | 1     |      |     |     |      |                                                                             |
|                                | Menor que 90% com O <sup>2</sup> suplementar                             | 0     |      |     |     |      |                                                                             |
| TOTAL                          |                                                                          |       | 09   | 10  | 10  |      |                                                                             |

ALTA às \_\_\_\_\_:

Ass. Médico: \_\_\_\_\_

5068



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA -  
CHECK LIST PRE-OPERATORIO

Nome do Cliente: gabriel Oliveira Cavalcante

Data de nascimento: 31/08/1974

Prontuário: \_\_\_\_\_

Enf/ Leito: \_\_\_\_\_

Procedimento Cirúrgico: \_\_\_\_\_

Data do Procedimento: 20/10/19

Pulseira de Identificação: (☒) Sim ( ) Não

Horário SSV: 09:30

T: 36.5 FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_

Glicemia Capilar: 105 mg/dl Acesso Venoso: (☒) Periférico ( ) Central (especificar local, calibre e nº de dias) fleco J8

SNG ( ) SNE ( ) Drenos (especificar): \_\_\_\_\_

Jejum (☒) Sim ( ) Não

Avaliação Pré-Anestésica: ( ) Sim ( ) Não Avaliação Cardiológica: ( ) Sim ( ) Não Utiliza Anticoagulante: ( ) Sim ( ) Não Último horário: 2h de J8/J9

Sítio Cirúrgico Demarcado: ( ) Sim ( ) Não Adornos Retirados: ( ) Sim ( ) Não

Tricotomia: ( ) Sim ( ) Não

Utiliza Prótese Dentária: ( ) Sim - Retirada ( ) Não

Camisola, gorro e pro-pés: ☒ Sim ( ) Não

Exames essenciais disponíveis: ( ) Sim ( ) Não

Antimicrobiano Profilático: ( ) Sim ( ) Horário: \_\_\_\_\_

Prontuário completo com ficha de internação (☒) Sim ( ) Não

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

SAME

Hospital Regional Tiberio Nunes - HRTN  
CNPJ: 06.553.564/0103-62

Assinatura e carimbo: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO

TÉCNICO EM ENFERMAGEM



**Piauí**  
GOVERNO DO ESTADO

PACIENTE: Jackson de Oliveira Carvalho

ENFERMARIA: 18-39

**LEITO:**

[illegible]

**Tays Emanuely Leal Mendes**  
 Tays Emanuely Leal Mendes  
 Ger. Geral de Enfermagem - HRTN  
 Gerente de Enfermagem - HRTN

[illegible]

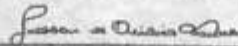
**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**  
**FLORIANO-PI**

|                                                    |                                    |                    |                                  |         |
|----------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------|----------------------------------|---------|
| NOME <u>Johann de O. C. Alves</u>                  | ALA                                | ENF. OU APT.<br>18 | LEITO<br>39                      | ORTOPED |
| DATA <u>21/10/19</u>                               | RELATÓRIO DE ENFERMAGEM            |                    |                                  |         |
| PREScrição Médica                                  | HORÁRIO MEDICAÇÃO                  |                    | OBSERVAÇÕES.                     |         |
| 01. DIETA LIVRE                                    |                                    |                    | Em 21.10.19, presente            |         |
| 02. JEICO HIDROLISADO <u>Soro fisiológico 0,9l</u> | <u>18h</u> <u>06h</u> <u>14.00</u> |                    | no spo de <u>lucrose</u> de      |         |
| 03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS     | <u>18h</u> <u>06h</u>              |                    | <u>Qididil E + trauma nos</u>    |         |
| 04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS         | <u>12h</u> <u>18h</u> <u>06h</u>   |                    | <u>E. REG, hore, farses,</u>     |         |
| 05. DAPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS           | <u>12h</u> <u>18h</u> <u>06h</u>   |                    | <u>repouso absoluto em auto.</u> |         |
| 06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS        | <u>12h</u> <u>18h</u> <u>06h</u>   |                    | <u>Em uso de 102. tranq.</u>     |         |
| 07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N) | <u>14h</u>                         |                    | <u>de estela inord. lere</u>     |         |
| 08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA                |                                    |                    | <u>Taquicardia, dispneia,</u>    |         |
| 09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)          |                                    |                    | <u>Negs náuseas e vômitos.</u>   |         |
| 10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg        |                                    |                    | <u>Rejeia dopa em OKD</u>        |         |
| 11. GURATIVO                                       |                                    |                    | <u>nos d. Abalone glórida</u>    |         |
| 12. SSVV + CCGG                                    |                                    |                    | <u>indole à melpeset; ou</u>     |         |
|                                                    |                                    |                    | <u>rese tranq de sis. Sliq.</u>  |         |
|                                                    |                                    |                    | <u>Está a dor de crânio</u>      |         |
|                                                    |                                    |                    | <u>qual. lurgia qual no</u>      |         |
|                                                    |                                    |                    | <u>lutas se de tona, agalado</u> |         |
|                                                    |                                    |                    | <u>colocar. 1134325</u>          |         |

Dr. Canequinhos P. Filho  
 Ortopedia / Traumatologia  
 CRM: 2572 TEOT: 7348

Hospital Regional Tiberio Nunes - PI  
 CNPJ: 06.555.555/0001-00

EXAMES REALIZADOS DE TOMOGRAFIA  
 DATA 21/10/19  
 EXAME T de Lombo  
 RESPONSAL Dr. Canequinhos

| REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL<br>MINISTERIO DAS CIDADES<br>DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO<br>CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VÁLIDA EM TUDO<br>O TERRITÓRIO NACIONAL<br>1295112271                                                                                                         | NOME<br><b>JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                               | <div> <div> DOC IDENTIFIC / RG EMANCIPAR<br/> <b>1122942</b> </div> <div> <b>SSP</b> </div> <div> <b>SR</b> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                               | <div> <div> CPF<br/> <b>626.485.785-87</b> </div> <div> DATA NASCIMENTO<br/> <b>13/09/1974</b> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                               | <div> <div> FUNÇÃO<br/> <b>POMPILIO TAVARES</b> </div> <div> <b>ISABEL ALVES DE OLIVEIRA</b> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                               | <div> <div> PERMISSÃO<br/>  </div> <div> ACC<br/>  </div> <div> CAT 198<br/>  </div> </div> |
| <div> <div> Nº REGISTRO<br/> <b>00739385640</b> </div> <div> VALIDADE<br/> <b>31/07/2020</b> </div> <div> P. HABILITAÇÃO<br/> <b>23/08/1994</b> </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| PROBANDO PLASTIFICAR<br>1295112271                                                                                                                            | OBSERVAÇÕES<br><b>EXERCE ATIV REMUNERADA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                               | <div> <div>  </div> <div> ASSINATURA DO PORTADOR </div> </div>                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                               | <div> <div> LOCAL<br/> <b>ARACAJU, SE</b> </div> <div> DATA DE EMISSÃO<br/> <b>31/08/2016</b> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                               | <div> <div>  </div> <div> <b>LUIZ DE AZEVEDO COSTA NETO</b><br/> DIRECTOR - PRESIDENTE<br/> ASSINATURA DO EMITENTE </div> </div>                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                               | <div> <div>  </div> <div> <b>DETRAN-SE (SERGIPE)</b> </div> </div>                                                                                                                                                                                             |

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**Outorgante:** (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Jackson de Oliveira Tavares

Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro

Profissão: Motorista

Identidade: 1122.942 CPF: 626.485.785-87

Endereço: Rua José Almeida Bispo nº 24

Bairro: Centro Cidade: Lagarto

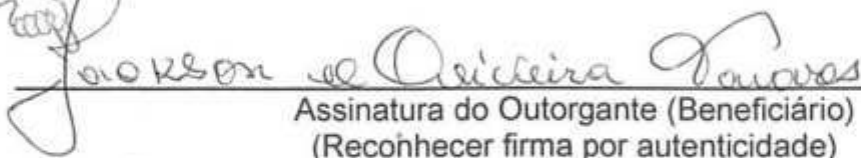
Estado: Sergipe CEP: 49400-000

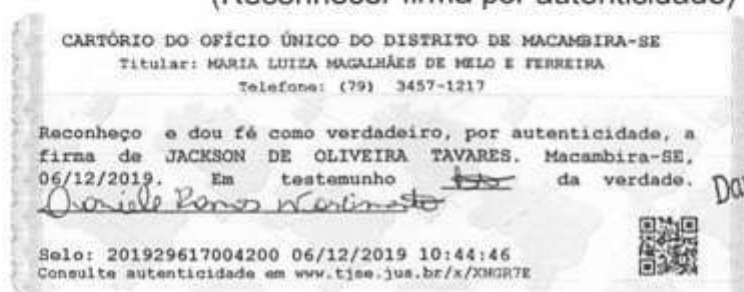
**Outorgado:** **LAERTE PEREIRA FONSECA**, natural de Lagarto-Sergipe, casado, portador de célula de identidade nº 3.215.460-7 SSP/SE, , inscrito no cadastro de pessoa física nº 019.990.755-28 ADVOGADO inscrito na ordem OAB nº 6.779, com escritório profissional na Praça Felino Fontes, n.º 41, Centro, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000,

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas**, a fim de encaminhar pedido de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinatura nos formulários de, Aviso de sinistro, Protocolo de Recepção de Documentos, Declaração de Ausência de IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o Seguro Obrigatório – DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima \_\_\_\_\_.

Data do acidente: 19/10/2019 Cobertura: invalidiz

Local: Lagarto UF: SE Data: 27 de fevereiro de 2020

  
Assinatura do Outorgante (Beneficiário)  
(Reconhecer firma por autenticidade)



**Daniele Ramos Nascimento**  
Escrevente

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0078848/20

**Vítima:** JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

**CPF:** 626.485.785-87

**Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

**Data do acidente:** 19/10/2019

**Titular do CPF:** JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### LAERTE PEREIRA FONSECA : 019.990.755-28

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

### JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES : 626.485.785-87

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

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

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/03/2020  
Nome: LAERTE PEREIRA FONSECA  
CPF: 019.990.755-28

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/03/2020  
Nome: LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO  
CPF: 008.313.345-33

LAERTE PEREIRA FONSECA

LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO