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

**AQUIDABÃ DA COMARCA DE AQUIDABÃ**
**Praça Eduardo Chaves, Bairro Centro, Aquidabã/SE, CEP 49790000**
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

## Dados do Processo

Processo: 202060001163
Número Único: 0001140-95.2020.8.25.0002
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: ******

Distribuição: 21/10/2020
Competência: Aquidabã
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: ******

### Assuntos

- DIREITO CIVIL - Obrigações - Adimplemento e Extinção - Pagamento
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Acidente de Trânsito
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Relação Contratual

### Dados das Partes

Requerente: VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA
Endereço: LAGOA DO MATO
Complemento:
Bairro: Z RURAL
Cidade: AQUIDABA - Estado: SE - CEP: 49790000
Requerente: Advogado(a): WILLIAM OLIVEIRA SANTOS 11081/SE
Requerido: SEGURADORA LIDER
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 15º Andar
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE

## Processos Apensados:

--

## Processos Dependentes:

--

**PROCESSO:**
202060001163

**DATA:**
13/01/2021

**MOVIMENTO:**
Juntada

**DESCRIÇÃO:**
Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20210113162602449 às 16:26 em 13/01/2021.

**LOCALIZAÇÃO:**
Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**
Não

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE AQUIDABA/SE**

Processo: 202060001163

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

**C O N T E S T A Ç Ã O**

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 **06/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **23/11/2018**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo 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 expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 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, 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[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma, tendo em vista a suspensão dos prazos entre 20 de Dezembro e 20 de Janeiro, estabelecida pelo Código de Processo Civil (art. 220).

## 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[2].

## 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.

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[3].

---

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

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

[3]"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE**. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado**

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **06/11/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

---

**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)

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[4].

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[5].

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

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

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

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

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

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

---

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

[5]**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

## 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[6], 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.

## DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético[7].

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios[8].

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

---

[6] *"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO 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).*

[7] **"É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação"** *(in Responsabilidade Civil, Forense, 5ª ed., página 42).*

[8] "AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS**. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido."** *(TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS , Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)*

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um "dano moral" que o mesmo sofrera à conta do simples "transtorno" de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência "direta" do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

## DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[9].

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[10]

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

## DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

## CONCLUSÃO

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

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

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

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

---

[9] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[10] ***art. 1º . (...)***
***§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.***

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;
- 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 expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 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,

AQUIDABA, 4 de janeiro de 2021.

**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**.


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

## TABELA DE GRADAÇÃO

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


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

**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 **VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA**, em curso perante **a ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **AQUIDABA**, nos autos do Processo nº 00011409520208250002.

Rio de Janeiro, 4 de janeiro de 2021.

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

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

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

33.3.0028479-6

Tipo Jurídico

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4 26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Última Arquivamento:

0000131301 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC12023-0710-4232-8033-7CC99430A9D4

## REQUERIMENTO

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

# SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

| Código do Ato | Código Evento | Qtde. | Descrição do ato / Descrição do evento |
|---|---|---|---|
| 017 | 999 | 1 | Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração |
| | xxx | xxx | xxxx

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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 00003149055 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4356AFADE58CFBFF05CF68740F233E496AFDA80E1F8E
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 3/13
JUCERJA

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

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



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: FD6974386FA48220CFDE4456AFADE5ECFBFYD5CF6B740F233K496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chancelaDigital, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13
JUCERJA

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

**Roberto Barroso**
Presidente

**Isabella Maria Azevedo da Cunha**
Secretária



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: FD6974386FA48220CFD64B56AFADE5BCFBFFD5CF6B740F233E496AFDA8081FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13

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

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

**TERMO DE POSSE**

**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, 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 Lider 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

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: CD-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00005149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA46220CFDE4B36AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88
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 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: FD6974386FA68220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD0CF88740F233E696AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 10/13

PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, [illegible]

Art. 1º [illegible]

I - [illegible]

II - [illegible]

Art. 2º [illegible]

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, [illegible]

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., [illegible]

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, [illegible]

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria do IRB BRASIL RESSEGUROS S.A., [illegible]

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

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

[illegible]

## Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

### INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, [illegible]

[illegible]

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

### DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA Nº 7, DE 22 JANEIRO, DE 2018

[illegible]

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

### SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO, DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, [illegible]

1. [illegible]

2. [illegible]

3. [illegible]

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

| SITUAÇÃO ATUAL | | | SITUAÇÃO PROPOSTA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2917.20.00 | - Ácidos policarboxílicos ciclânicos, ciclênicos ou cicloterpênicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados | 2 | 2917.20 | Ácidos Policarboxílicos, ciclânicos, ciclênicos ou cicloterpênicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados | 12 |
| | | | 2917.20.1 | [illegible] | |
| | | | 2917.20.11 | Ésteres de ácidos policarboxílicos ciclânicos | |
| | | | 2917.20.12 | Cicloheranoato de dinonila | |
| | | | 2917.20.19 | Outros | |
| | | | 2917.20.90 | Outros | |



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: FD69743867A48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF6874DF233E436AFDA8OE1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13

**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**

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.



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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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 Assembléia 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 Assembléias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

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

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

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

## CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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



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

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

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

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

4996509

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 002016357518 5 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

convocada.

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

4996510

**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;



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300264796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



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

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

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

a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;

b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;

4996512

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



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300264796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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

4996513

**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;



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
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

## CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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



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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

4996515

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

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

## CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

**ARTIGO 24** – O exercício social terá início em 1° 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



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 002016357518 5 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C618477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

de março de 1967.

## 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.

4996516

**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."



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: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695
Arquivamento: 00002956603 - 11/10/2016

# PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA,** brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA,** brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA,** brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA,** brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE,** brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA,** brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES,** brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES,** brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO,** brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ,** brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**
**DIRETOR PRESIDENTE**

**HÉLIO BITTON RODRIGUES**
**DIRETOR**

17º Ofício de Notas DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2137-0600
AD828690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X0000052M53)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:
Em testemunho de verdade. Serventia
TJ+FUNDOS : 3,96
Total :
Paulla Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ELDA [illegible] HDE [illegible]-56882 ORS
Consulte em https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico
CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paulla Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
JCTRS 40062 série 05077 ME
Art. 20 § 3º Lei 8.935/94

Seguradora LÍDER

## 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 CORPORARTE SOLUTIONS SEGUROS S.A, **AXA SEGUROS S/A**; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; **BANESTES SEGUROS S/A**; BMG SEGUROS S/A; **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CAIXA SEGURADORA S/A; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; **COMPREV SEGURADORA S/A**; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; ESSOR SEGUROS S/A; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; FATOR SEGURADORA S/A; **GAZIN SEGUROS S.A.**; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; **GENTE SEGURADORA S/A**; ICATU SEGUROS S/A; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; MAPFRE VIDA S/A; **MBM SEGURADORA S/A**; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **OMINT SEGUROS S/A**; PAN SEGUROS S/A; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A,** RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **SABEMI SEGURADORA S/A**; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; SOMPO SEGUROS S/A, **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; SUHAI 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

SEGURADORA LÍDER - DPVAT JURÍDICO

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**

SEGURADORA LÍDER - DPVAT JURÍDICO

# BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01399-4

CONTA: 000010017367-5

---

Nr. da Autenticação B531A184828FA58D

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190274165 **Cidade:** Aquidabã **Natureza:** Invalidez Permanente
**Vítima:** VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA **Data do acidente:** 06/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 24/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

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

**Documentos complementares:**

**Observações:**

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

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

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190274165 **Cidade:** Aquidabã **Natureza:** Invalidez Permanente
**Vítima:** VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA **Data do acidente:** 06/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 24/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

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

**Documentos complementares:**

**Observações:** P 2/6/7_ CIRURGIA.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

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

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

**Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190274165** **Vítima: VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA**

**Data do Acidente: 06/11/2018** **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA**

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R$ 1.687,50

Recebedor: **VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **001**
Agência: **000001399-4**
Conta: **000010017367-5**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00085/00086 - carta_30 - INVALIDEZ
00030043

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

## DELEGACIA DE POLÍCIA DE AQUIDABÃ

AV. PARAGUAI, CENTRO FONE:() (79)3341-1238

## Boletim de Ocorrência 2018/06527.0-000690 - Alterado

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

**Nome:** DELEGACIA DE POLÍCIA DE AQUIDABÃ
**Endereço:** AV. PARAGUAI, CENTRO FONE:() (79)3341-1238

**FATO**

**Natureza:** FATO ATÍPICO
**Data e Hora do Fato:** 06/11/2018 - 07:00 **até** 06/11/2018 - 09:30
**Endereço:** POVOADO LAGOA DO MATO **Número:** S/N **Complemento:** ZONA RURAL **CEP:** 49790-000
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** AQUIDABA - SE **Circunscrição:** DELEGACIA DE POLÍCIA DE AQUIDABÃ
**Tipo de local:** OUTROS **Meio Empregado:** OUTRO

**NOTICIANTE**

**Nome:** VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA
**Nome do pai:** JOAO OLIVEIRA **Nome da mãe:** VANDILEIDE PEREIRA SANTOS
**Pessoa:** Física **CPF/CGC:** 000.000.000-00 **RG:** 32411383 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE
**Naturalidade:** AQUIDABA **Data de nascimento:** 27/04/1987 **Sexo:** Feminino **Cor da cútis:**
**Profissão:** Não informado **Estado civil:** Não informado **Grau de instrução:**
**Endereço:** POVOADO LAGOA DO MATO **Número:** S/N **Complemento:** PRÓXIMO AO BARRÃO AILTON
**CEP:** **Bairro:** **Cidade:** AQUIDABA **UF:** SE
**Proximidades:** ZONA RURAL **Telefone:**

**HISTÓRICO**

Narra a noticiante que no dia, hora e local acima citado que , estava seguindo em sua moto de MARCA/MODELO:HONDA BIZ 125 ES PLACA:QKO742/SE,CHASSI:9C2JC4820ER024564 ANO:2014 , CATEGORIA:PARTIC, COR:VERMELHA, registrada em nome de : Valdilene de Oliveira Rocha, sentido Lagoa do mato a Aquidabã, quando colidiu contra um cachorro nas imediações do povoado santa terezinha. QUE, devido a colisão a noticiante fraturou o punho esquerdo e a clavícula direita. conforme ficha de atendimento do Hospital Regional de Propria, onde a noticiante foi atendida.
Para fins de DPVAT.

Acrescentado por Leonard Raphael Moura Araujo - 23/11/2018 às 11:37
QUE,FOI TRANSPORTADA PARA O MUNICÍPIO DE PROPRIÁ POR UMA AMBULÂNCIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ.

Acrescentado por Leonard Raphael Moura Araujo - 23/11/2018 às 11:59
ACRESCENTAR A PLACA CORRETA: QKO8742/SE

Data e hora da comunicação: 23/11/2018 às 11:32
Responsável pela Alteração: Leonard Raphael Moura Araujo
Última Alteração: 12/02/2019 às 09:54.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Valdilene de O. Rocha
VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA
Responsável pela comunicação

Paulo Jose Barbosa da Silva
Delegado(a) de Polícia

Leonard Raphael Moura Araujo
Responsável pelo preenchimento

CAPEMISA
12 ABR 2019

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:
CPF da vítima: 038.532.525-83
Nome completo da vítima: Valdilene de Oliveira Rocha

## DADOS CADASTRAIS

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

Nome completo: Valdilene de Oliveira Rocha
CPF: 038.532.525-83
Profissão: Assistente Administrativa
Endereço: Povoado Roça do Mato
Número: 20
Complemento: Casa
Bairro: Zona Rural
Cidade: Aquidabã
Estado: SE
CEP: 49790-000
E-mail:
Tel.(DDD): (79)99802-7948

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

**RENDA MENSAL:**

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1399 4 (Informar o dígito se existir) CONTA: 17.367 3 (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (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.

## INVALIDEZ PERMANENTE

**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.

## MORTE

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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo
Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:
Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não
Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos:
Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não
Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

**Estou ciente** de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, Aracaju - SE 12/04/2019
Nome:
CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Valdilene de Oliveira Rocha
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)
Assinatura do Procurador (se houver)

**TESTEMUNHAS**
1ª | Nome:
CPF:
Assinatura
2ª | Nome:
CPF:
Assinatura

CAPEMISA
12 ABR 2019

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

MS/DATASUS HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIA

No. DO BE: 639578 DATA: 06/11/2018 HORA: 09:42 USUARIO: MDSILVA
CNS: SETOR: 02-CONSULTORIO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA DOC...:
IDADE.....: 31 ANOS NASC: 27/04/1987 SEXO..: FEMININO
ENDERECO.....: POV. LAGOA DO MATO NUMERO:
COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: ZONA RURAL
MUNICIPIO.....: AQUIDABA UF: SE CEP...: 49790-000
NOME PAI/MAE..: JOAO OLIVEIRA /VALDILEIDE PEREIRA SANTOS
RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...: 79/998027948
PROCEDENCIA...: AQUIDABA-SE
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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: ___/___/___

Queixa de mas

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: fratura clavícula + fibra Rpo CID:

| PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO |
|---|---|
| Rx obs gr + Rx pulso 2y | |

CAPEMISA
12 ABR 2019

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: 10:40
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

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

Juliana de Oliveira
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

ANEXO I

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL CIRURGIA

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: FUNDACÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
2 - CNES: 0002283
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
4 - CNES: 0002283

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1059663
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 702006380780182
8 - DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1987
9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [X 3]
10 - RAÇA/COR:
11 - NOME DA MÃE: VANDILEIDE PEREIRA SANTOS
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 79 Nº DO TELEFONE 998027948
13 - NOME DO RESPONSÁVEL: VANDILEIDE PEREIRA SANTOS/MAE
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 79 Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): POVOADO LAGOA DO MATO S/N
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: AQUIDABA
17 - COD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF: SE
19 - CEP: 49790000

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Fratura do úmero Proximal D, após acidente de moto há ± 14h

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Tratamento Cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Ex físico RX ombro

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fx de úmero Proximal D
24 - CID 10 PRINCIPAL: S422
25 - CID 10 SECUNDÁRIO: V230
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Ortopedia
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0408020336
29 - CLÍNICA: Ortopedia
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
31 - DOCUMENTO: ( ) CNS (✓) CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 15475180534
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Carlos Bomfim
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 06/11/18
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Luciano Passos de Souza — Ortopedia e Traumatologia — CRM-SE 2551

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

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
39 - CNPJ DA SEGURADORA:
40 - Nº DO BILHETE:
41 - SÉRIE:
42 - CNPJ EMPRESA:
43 - CNAE DA EMPRESA:
44 - CBOR:
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
48 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 08/11/18
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr.ª Camylla Cortez Médica CRM-4065
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 281810016645-3

MS/DATASUS HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIA

No. DO BE: 639578 DATA: 06/11/2018 HORA: 09:42 USUARIO: MDSILVA
CNS: SETOR: 02-CONSULTORIO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA DOC...:
IDADE.....: 31 ANOS NASC: 27/04/1987 SEXO..: FEMININO
ENDERECO.....: POV. LAGOA DO MATO NUMERO:
COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: ZONA RURAL
MUNICIPIO.....: AQUIDABA UF: SE CEP...: 49790-000
NOME PAI/MAE..: JOAO OLIVEIRA /VALDILEIDE PEREIRA SANTOS
RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...: 79/998027 48
PROCEDENCIA...: AQUIDABA-SE
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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: ___/___/__

Queixa de mas

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: fratura clavícula + fibra Rpo CID:

| PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO |
|---|---|
| Rx abs 1/1 + Rx pulso 2/3 | |

CAPEMISA
12 ABR 2019

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: 10:47
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

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

Juliana de Oliveira
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

F.B.H.C- FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AV.DESEMBARGADOR MAYNARD,174 UF:SE CEP:49075-170
FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: licia.rodrigues

---

ATENDIMENTO

---

ACOMODACAO:Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
DATA: 06/11/2018 18:54:01 LEITO: ORT BUCO B03 - Ortopedia I
TIPO: Urgência
CONVENIO: SUS INTERNO
PROFISSIONAL:866-LUCIANO PASSOS DE SOUZA

---

PACIENTE CARTÃO SUS:702006380780182

---

ATENDIMENTO:1059663
NOME: VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA
ENDERECO: POVOADO LAGOA DO MATO N° 20 N°: 20
BAIRRO: Centro UF:SE CEP:49790000
CIDADE: Aquidabã CPF 03853252583
FONE: 99802-7948 R.G: 32411383
DATA NASC.:27/04/1987 IDADE:31 SEXO:Feminino
EST.CIVIL :Solteiro PROFISSÃO
NOME DO PAI:JOAO OLIVEIRA
NOME DA MAE:VALDILENE PEREIRA SANTOS

---

RESPONSÁVEL:

---

NOME DO RESPONSAVEL:JULIANA DE OLIVEIRA/IRMA
ENDERECO:
BAIRRO: CIDADE: UF:

---

DADOS COMPLEMENTARES:

---

CID: S42.2-Fratura da extremidade superior do úmero
ORIGEM: Aquidabã
DIAS INTERNAMENTO:4
PROC.SUS: 040802033-4 Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisari
AIH.:

---

Lindiane Silva Santos
Secret. Clinica/FBHC
Mat. 89440

Carina dos Santos Souza
Matrícula / 97240
Secretária Clínica / FBHC

Pedido: 059376

# P R E - F A T U R A M E N T O

Emitente....: ORTOPLAN SERGIPE LTDA
Endereco....: AV.RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813 186, CENTRO, ARACAJU - SE, 49010-030
Fone.....: 3222-0250/ 3222-0383
CNPJ/CPF: 02.681.701/0001-69
Ins.Est.: 27.097.585-3

Destinatario: ( 37) FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA
Endereco....: AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174
Cidade.....: ARACAJU
CNPJ/CPF: 13.016.332/0001-06
Bairro..: CIRURGIA
Fone....: (0079) 212 -7312/ 211 -8817
Ins.Est.: ISENTO
CEP.....: 49055-170
UF.....: SE
Data Emissao: 19.11.2018

Faturas.....: 005937600 / CONTRA-APRESENTACAO / 176,11

| Codigo | Descricao | Cf | St | Und | Qtde | Valor Unitario | Vl.Desc | Valor Total | ICMS | IPI | Valor IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07.02.03.072-4 | PARAFUSO ESPONJOSO 4.0 MM (80128580096 ) | A | 040 | UND | 1,000 | 27,7100 | | 27,71 | | | |
| Lote(s): 301216- 1,000 | Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |
| 07.02.03.083-0 | KIT PLACA 1/3 TUBULAR 3.5 + PARAFUSO PARAFUSO CORTICAL 3.5X30 P 1.75 TRAUMEDICA (80006400000 ) | B | 040 | KIT | 1,000 | 148,4000 | | 148,40 | | | |
| Lote(s): 193418- 1,000 | Val.INDETERMIN / (1,000) | | | | | | | | | | |
| | PF CORT 3,5X26MM IOL | | | | | | | | | | |
| Lote(s): 880315- 1,000 | Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |
| | PL RETA 1/3 TUBO PEQ FRAG 05F IOL (1,000) | | | | | | | | | | |
| Lote(s): 369218- 1,000 | Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |
| | PARAFUSO CORTICAL 3,5X 36MM (1,000) | | | | | | | | | | |
| Lote(s): VD61220- 1,000 | Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |

Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA
Convenio: SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
Paciente: VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA
Id/AIH..: /

Medico.....: ANTONIO LARA
Instrumentador: KLEBER SANTOS DA HORA
Dt.Cirurgia...: 12.11.2018
Procedimento..: 0408050578

Prontuario.: 1059663

040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base ICMS: | 0,00 | Valor ICMS: | 0,00 | Base ICMS Subst: | 0,00 | Valor ICMS Subst: | 0,00 | Valor Produtos: | 176,11 |
| Vl. Frete: | 0,00 | Vl. Seguro: | 0,00 | Outras Despesas: | 0,00 | Valor Total IPI.: | 0,00 | Valor Pre-Nota: | 176,11 |

Vendedor.....: IVO LEAL
Pedido Cliente:

Pedido.....: 059376
Ordem e Pagina: 00 1/1

A/9021.10.20 B/9021.19.20

Declaro que recebi os produtos constantes deste documento.
Data do Recebimento ____/____/____ Responsavel pelo recebimento _____

Procedimento 17.08
paga parafuso
esponjoso.
Cirurgia

GOVERNO DE SERGIPE

SISTEMA INTERFEDRATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU

COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME: VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA

DATA DE ADMISSÃO: 06/11/2018

DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1987

NOME DA MÃE: VALDILEIDE PEREIRA SANTOS

ENDEREÇO: POVOADO LAGOA DO MATO S/N

CNS: 702006380780182

PLANO DE SAÚDE:

NATURALIDADE: AQUIDABA/SE

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: AQUIDABA/SE

REGIÃO DE SAÚDE:

TELEFONE: 998027948

UNIDADE PRODUTIVA: PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL ( ) ÁREA VERDE ( )

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO

Fx de úmero proximal D

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Fratura de úmero proximal D por acidente de moto

ANTECENDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

Nega

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS(ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

Fx de úmero proximal D

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

Tratamento cirúrgico

PARÂMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

| PRESSÃO ARTERIAL | SATURAÇÃO DE 02 | FREQUÊNCIA CARDÍACA | FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | GLICEMIA | URÉIA | CREATININA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| HEMOGLOBINA | LEUCÓCITOS | POTÁSSIO | USO DE 02: SIM( ) NÃO ( ) | SECRETIVO: SIM ( ) NÃO ( ) | INTUBADO: SIM ( ) NÃO ( ) | COLAR CERVICAL: SIM ( ) NÃO ( ) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO | ALIMENTAÇÃO: ORAL( ) SNE( ) NPT( ) GTT( ) | ISOLAMENTO: SIM ( ) RESP( ) CONTATO( ) NÃO( ) | INSUF RENAL: SIM/NÃO | ANTIBIÓTICOS: DIAS DE USO (Dx) | ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AO/MRV/MRM |
| | | | | | | |

| MOBILIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| DEAMBULA | CADEIRANTE | ACAMADO | OUTROS |
| | | | |

HIPOTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Fx de úmero proximal D

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

Tratamento cirurgico

**É VEDADO AO MÉDICO**

| | |
|---|---|
| Art. 35. Exagerar agravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos. | Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal. |

| Médico Solicitante | | NIR | |
|---|---|---|---|
| Data: 06/11/18 | Assinatura: | Data: | Hora: |
| Hora: | Carimbo: ...ano Fassos de ... Reumatologia | Responsável: | |

| | | CRL (RECEBIMENTO) | |
|---|---|---|---|
| Data: | Assinatura: | Data: | Hora: |
| Hora: | Carimbo: | Responsável: | |
| Comentários Médico CRL | | CRL (Autorização) | |
| | | Data: | Hora: |
| | | MR: | |
| | | Código: | |
| | | Assinatura | |

## ATENÇÃO

A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Enfermaria devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.

As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central e Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.

Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.

*DUSV UTI. 2017. COPYRIGHT SIGAU. COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE. REDE ESTADUAL DE SAÚDE.*

IMAGEM
CENTRO DIAGNÓSTICO

- Tomografia Computadorizada
- Endoscopia Digestiva Alta
- Radioablação Oncológica
- Retossigmoendoscopia
- Colonoscopia

**NOME: VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA**
**DATA: 09/11/2018**
**CONVÊNIO: SUS**

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO**

**TÉCNICA:**

Exame realizado com cortes axiais, possibilitando reformatações nos planos sagital e coronal.

**RESULTADOS:**

Fratura cominutiva com sinais de desalinhamento comprometendo a cabeça umeral.

Presença de tala gessada.

Aumento/densificação das partes moles adjacentes aos traços de fraturas anteriormente descritas.

Trofismo habitual da musculatura do manguito rotador.

Não há sinais de derrames articulares nas imagens obtidas.

DR. NIVALDO BORGES NUNES JUNIOR
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM SE 3432 - RQE 2751
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR

# FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

CIRURGIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: Valdilene de Oliveira Rocha | | Matrícula: | |
| Idade: 31 anos | Admissão: | Leito: B3 | |
| Diagnósticos: | | | |
| Códigos: | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M ( ) T(X) N( ) | DATA: 07.11.18 | FC: 76 | FR: 19 | PA: | | T: 36.9 | |
| AP: | GCS: | RASS: | IMS: | MRC: | NC: | | |
| VA: | Sedação: | DVA: | | | $SpO_2$: | | |
| Ventilação Mecânica: | Modo: | PC: | TI: | VC: | Fluxo: | | |
| | $FIO_2$: PEEP: | PS: | I:E: | FR: | | Sens: | |
| Monit. Vent: Cest: | Cdin: | Res: | IRRS: | | $PaO_2/FIO_2$: | | |

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: ( ) NÍVEL 1 / ( ) NÍVEL 2 / ( ) NÍVEL 3 / ( ) NÍVEL 4

Reavaliação: Paciente consciente, orientada, AA, VE, padrão respiratório misto, tórax e abdômen normais. Não foi possível aferir a pressão arterial por conta do enfaixamento nos MMSS. Deixo a paciente em BEG. Seguintes SSVV: FC 64, FR 19, T 36.9, $SpO_2$ 97%.

CONDUTA: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: ( ) S / ( ) D / ( ) P - Horas: ( ) 2 / ( ) 4 / ( ) 6 - FALHOU PRQ?: ____

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ( ) THB | ( ) EENM | ( ) MRA | ( ) TRE | VNI (tipo): | Tempo: | |
| (X) TEP | ( ) Ex. Resp | ( ) Transporte | ( ) TMR | ( ) Monit | ( ) Intub | Outras: |
| ( ) RPPI | ( ) Posic | ( ) Cuff ___/___ | ( ) MAN | ( ) RCP | ( ) Extub | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Motora: (X) Passiva | (X) Ativo-assistida | ( ) Ativo | ( ) Resistido |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (X) SL | (X) S c/ MMII pend | ( ) SP | (X) ORT | ( ) S/L | (X) ME | (X) DEA |
| Secreção: | ( ) P ( ) M ( ) G / ( ) F ( ) E | ( ) MU ( ) S ( ) MS | ( ) MP | ( ) Am | ( ) Esv | ( ) Ros |

OBS: Acd. Jenny Kelly Martins da Silva.
Prof. Mec. Thiago Abner (preceptor)

Izdulle Pontes
CREFITO 155786-F
Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

| EXAME | HORA | RESULTADOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GASO: | | pH: | $PaO_2$: | $PCO_2$: | $HCO_3$: | BE: |
| GASO: | | pH: | $PaO_2$: | $PCO_2$: | $HCO_3$: | BE: |
| RAIO X: | | OUTROS: | | | | |

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M ( ) T ( ) N ( ) | DATA: | FC: | FR: | PA: | | T: | |
| AP: | GCS: | RASS: | IMS: | MRC: | NC: | | |
| VA: | Sedação: | DVA: | | | $SpO_2$: | | |
| Ventilação Mecânica: | Modo: | PC: | TI: | VC: | Fluxo: | | |
| | $FIO_2$: PEEP: | PS: | I:E: | FR: | | Sens: | |
| Monit. Vent: Cest: | Cdin: | Res: | IRRS: | | $PaO_2/FIO_2$: | | |

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: ( ) NÍVEL 1 / ( ) NÍVEL 2 / ( ) NÍVEL 3 / ( ) NÍVEL 4

Reavaliação:

CONDUTA: ( ) FISIOTERAPIA MOTORA ( ) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: ( ) S / ( ) D / ( ) P - Horas: ( ) 2 / ( ) 4 / ( ) 6 - FALHOU PRQ?: ____

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ( ) THB | ( ) EENM | ( ) MRA | ( ) TRE | VNI (tipo): | Tempo: | |
| ( ) TEP | ( ) Ex. Resp | ( ) Transporte | ( ) TMR | ( ) Monit | ( ) Intub | Outras: |
| ( ) RPPI | ( ) Posic | ( ) Cuff ___/___ | ( ) MAN | ( ) RCP | ( ) Extub | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Motora: ( ) Passiva | ( ) Ativo-assistida | ( ) Ativo | ( ) Resistivo |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ( ) SL | ( ) S c/ MMII pend | ( ) SP | ( ) ORT | ( ) S/L | ( ) ME | ( ) DEA |
| Secreção: | ( ) P ( ) M ( ) G / ( ) F ( ) E | ( ) MU ( ) S ( ) MS | ( ) MP | ( ) Am | ( ) Esv | ( ) Ros |

OBS:

Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

| EXAME | HORA | RESULTADOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GASO: | | pH: | $PaO_2$: | $PCO_2$: | $HCO_3$: | BE: |
| GASO: | | pH: | $PaO_2$: | $PCO_2$: | $HCO_3$: | BE: |
| RAIO X: | | OUTROS: | | | | |

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

HOSPITAL CIRURGIA

**HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"**

Data: 12/11/18 Convênio: _____ Matrícula: _____
Paciente: ALDIZEUZ OLIVEIRA ROCHA Idade: _____
Internado em: __/__/__ Unidade: _____ Leito: B3

| | PRESCRIÇÃO MÉDICA | Distribuição de horário | | | | | | Requisição de Enfermagem | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1º Turno | | 2º Turno | | 3º Turno | | | |
| Item | Ordem | 07 às 13h | Ass. | 13 às 19h | Ass. | 19 às 07h | Ass. | Quant. | Discriminação |
| 1 | Repouso absoluto | Atenção | | | | | | | |
| 2 | Dieta livre | SNO | | | | | | | |
| 3 | Soro fisiologico 1000 ml E.V. 20 gotas por minuto | (5) | | 500 | | 500 | | | |
| 4 | Cefalotina 01 gr E.V. de 6/6 horas. | 12 | | 18 | | 06 | | | |
| 5 | Dipirona 02 ml em 08 ml soro fisiologico E.V. de 6/6 horas. | 12 | | 18 | | 06 | | | |
| 6 | Cetoprofeno 100 mgs + 100 ml de soro fisiologico E.V. de 12/12hrs | 01 | | | | 13 | | | |
| 7 | Tramal 100 mgs. + 100 ml de soro fisiologico E.V. de 6/6 hrs. | 10 | | 16 | | 22 | | | |
| 8 | Cuidados gerais. | | | | | | | | |

Dr. Antonio E. Lara Arce
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2808 - TEOT 5924

Julia F. Gouveia
Enfermeira
COREN 137

13/11/18
- CURATIVO
- TALA AXILOPALMAR NO MSE (TEINICO MCANY)
- ALTA.

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Recebimento da Farmácia:
Hora: ____:____ Funcionário _____
Entrega na Unidade:
Hora: ____:____ Funcionário _____

CIRURGIA

# HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
## EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

PACIENTE: VALDILENE DE OLIVEIRA NOVAIS | MATRÍCULA:

IDADE: | SERVIÇO: | APTO: | QUARTO: | ENFERM.: | LEITO: | CONVÊNIO:

| DATA E HORA | EVOLUÇÃO |
|---|---|
| 06/11/18 | Paciente ortopnéica, [illegible] Cirurgia de Fratura de [illegible] [illegible] Fraturas de Radio distal (E) sem Sinais |
| 7/11/18 | BRG, DIPIRONA, OMEPRAZOL, ACETAMINOFENO |
| 8-11-18 | BRG, FIRMON, OMEPRAZOL, ACETAMINOFENO, SOLICITO TC EM 30 no dorso (D) |
| 9/11/18 | (CC) Cirurgia Superior pelo epicrise da TRC [illegible] (D) Fêz fraseira |
| 10-11-18 | BRG, DIPIRONA, OMEPRAZOL, ACETAMINOFENO |
| 11-11-18 | BRG, DIPIRONA, OMEPRAZOL, ACETAMINOFENO |
| 12/11 | P.O. IMEDIATO MAT. CIRURGICO FRATURA UNIDIRECIONAL PROXIMAL DIA, COMINUTA (NZIM IV) E PENA DE LUSTRAÇÃO ASSEDCORTICAL. |

IMAGEM CENTRO DIAGNÓSTICO
TC DE: [illegible]
Nº REG: 19636
DATA: 09.11.18
RESP. TÉC.:
HOSPITAL CIRURGIA

Eduardo Bezerra Lima
Médico
CRM-SE 3054
CRMPI

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Dr. Paulo Salotti
Médico
CRM-SE 4451

Dr. Antonio E. Sant'Ana
Ortopedia Traumatologia
CRM 2008-10207 SE

RX
DATA
VISTO TÉCNICO
Rx OUTRO

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorexia

9-EVACUAÇÃO: ☒ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | Alterações na urina:

Assinatura e identificação: Paula 103834-7 Fisioterapeuta Oliveira

6/04/ Paciente reguirado leito no enfermaria
9:50 Paciente com o MSD imobilizado c/ tipoia fixado
9:50 Paciente encaminhado p/ o leito na ala B
0:00 Paciente admitido neste setor procedente da urgência ortopédica
1:00 Administrado medicação de horário Clexane 40 g
1:30 Ofertado lanche
2:00 Paciente segue assistido sem queixa até o momento + administrado Tramal 50 g por o paciente com dor
3:00 Paciente dormindo no momento
6:00 Administrado medicação de horário omeprazol 20 g - Paciente segue sem queixa até o momento + administrado tramal 100 g SOS

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Temperatura | | | | | | | | | 36,7 | | | |
| Pressão Arterial | | | | | | | | | 13x70 | | | |
| F. Cardíaca | | | | | | | | | | | | |
| F. Respiratória | | | | | | | | | | | | |

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Glicemia | | | | | | | | | | | | |
| Escala de Dor | | | | | | | | | | | | |

| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-Troca de Fralda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-Curativo Operatório: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-Curativo de Lesão por Pressão: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-Mudança de Decúbito: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8-Elevação de cabeceira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

HOSPITAL CIRURGIA

# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Valdilene de Oliveira Rocha

IDADE: 31 | LEITO: B3 | REGISTRO: 1059663 | UNIDADE: Ortopedia F

DATA: 07/11/18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☑ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

07:00 às 13:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☑ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 - Paciente no leito, sem queixas até o momento, em uso de AVP 20, SSA com soroterapia, calma, eupnéica, afebril, acianótica, em companhia de familiar.
08:00 - Aceitou o café da manhã, oferecido pela nutrição
09:00 - Realizado banho de aspersão
10:00 - Aceitou o suco, oferecido pela nutrição
Adm. profenid 7V de horário, conforme prescrição médica
12:00 - Aceitou o almoço, oferecido pela nutrição
Adm. dipirona 7V de horário, conforme prescrição médica
12:10 - Pt segue bem aos cuidados da equipe de enfermagem

Assinatura e identificação do Enfermeiro

07/11/2018

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

19:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13hs Paciente no leito em uso de AVP com soroterapia na companhia de familiar
14hs Perdo 3500 sem alterações
15hs Aceitou o lanche sem queixa
16hs Mantendo o quadro clínico sem queixa no momento
18hs Administrado dipirona de horario
Aceitou o jantar sem queixa no momento
Segue aos cuidados
Foi administrado Tramal de 50G as 15:00 hrs

Assinatura e identificação
Maria Luiza
98858

p.33

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado | |
| 4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não | |
| 19:00 às 07:00 h | 7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico |
| | 9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes: |
| | 10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina: |

19.00 Paciente no leito banho no leito, orientado, alerta, [illegible] Hidro
[illegible] 2000 Medicamentoso prescrito 10 horas e PM
2100 Repouso em leito
24.00 Administrado medicação Dipirona EV [illegible] Dorm 656901
6.00 Administrado medicação Antak EV e dipirona EV
Sem [illegible] cuidado da enfermagem

Assinatura e Identificação

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Temperatura | | | | | | | | | | | | |
| Pressão Arterial | | | | 110/60 | | | 110/70 | | | | | |
| F. Cardíaca | | | | | | | | | | | | |
| F. Respiratória | | | | | | | | | | | | |

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Glicemia | | | | | | | | | | | | |
| Escala de Dor | | | | | | | | | | | | |

| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-Troca de Fralda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima | | | 123 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-Curativo Operatório: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-Curativo de Lesão por Pressão: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-Mudança de Decúbito: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8-Elevação de cabeceira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

HOSPITAL CIRURGIA

# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Valdilene de O. Rocha
IDADE: 31 | LEITO: 83 | REGISTRO: 1059663 | UNIDADE: Ortopedia I

DATA: 08.11.18 — 07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☑ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não
7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ____ vezes | Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☑ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 - Paciente no leito, sem queixas até o momento, em uso de AVP no MSD hidratado, calma, eupnéica, afebril, acianótica, em companhia de familiar
08:00 - Aceitou o café da manhã, oferecido pela nutrição.
09:00 - Realizado banho de aspersão + estética do leito
10:00 - Adm. profenid IV de horário, conforme prescrição médica
Aceitou o suco, oferecido pela nutrição
12:00 - Adm. dipirona IV de horário, conforme prescrição médica
Aceitou o almoço, oferecido pela nutrição
12:30 - Pct. segue bem assistido da equipe de enfermagem

Assinatura e identificação: Paula Tainan — Enfermagem

DATA: 08/11/2018 — 13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ____ vezes | Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13h Paciente no leito calma tranquila em uso de AVP no MS sem alterações
14h Paciente se queixa de dor administra do tramal de 50 segue aos cuidado
14h Aceitou almoço sem queixa
15:00 Realizado AVP no MSD com gelo 24.
16:40h Realizado AVP no MSD sem alterações
18h Administrado dipirona, anta K de horario
18:30h Aceitou o jantar sem queixa no momento

Assinatura e identificação: Maria Luiza 9878SSP

08/11/18 19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☑ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Paciente encontra-se no leito edema eupnéica anictérica acianótica
febril + normotenso + em uso de AVP + segue cuidados
1:30 oferecido lanche
2:00 administrado medicação de horário profenid 100g
4:00 administrado medicação de horário Dipirona IV
3:00 paciente dormindo no momento
6:00 administrado medicação de horário Dipirona IV + Ranitidina
IV + paciente segue sem queixa até o momento
paciente seguiu de ⊖ para o centro cirúrgico

Assinatura e identificação: Bella 103 8848

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Temperatura | | | | | | | | | | | | |
| Pressão Arterial | 12/8 | | | 110/70 | | | | | 110/60 | | | |
| F. Cardíaca | | | | | | | | | 93 | | | |
| F. Respiratória | | | | | | | | | 18 | | | |

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Glicemia | | | | | | | | | | | | |
| Escala de Dor | | | | | | | | | | | | |

| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-Aspiraç... (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-Troca de Fralda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima | | | 123 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-Curativo Operatório: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-Curativo de Lesão por Pressão: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-Mudança de Decúbito: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8-Elevação de cabeceira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e Identificação

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Temperatura | | | | | | | | | | | | |
| Pressão Arterial | | | | | | | 110/70 | | | | | |
| F. Cardíaca | | | | | | | | | | | | |
| F. Respiratória | | | | | | | | | | | | |

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Glicemia | | | | | | | | | | | | |
| Escala de Dor | | | | | | | | | | | | |

| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-Troca de Fralda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-Curativo Operatório: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-Curativo de Lesão por Pressão: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-Mudança de Decúbito: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8-Elevação de cabeceira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☑ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado | |
| 4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não | |
| 19:00 às 07:00 h | 7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico |
| | 9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ____ vezes | Alterações nas fezes: |
| | 10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☑ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina: |

00 Paciente encontra-se no leito calmo eupneico, anictérico, afebril, acianótico, normotenso, em uso de SVP + segue os cuidados
100 Administrado medicação de horário Clistemil 40g
130 Exercício lavado
2'00 administrado medicação de horário propenid 100g
400 administrado medicação de horário Dipirona 5V + Tramal 50g
5'00 hs = Paciente queixa-se de dor, administrado dipirona 5V, conforme prescrição médica
6'00 administrado medicação de horário Ranitidina 5V + Paciente segue sem intercorrência até o momento

Assinatura e Identificação

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| emperatura | | | | | | | | | | | | |
| ressão Arterial | | | | | | | | | | | | |
| . Cardíaca | | | | | | | | | | | | |
| . Respiratória | | | | | | | | | | | | |

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Glicemia | | | | | | | | | | | | |
| Escala de Dor | | | | | | | | | | | | |

| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-Aspiração (1) [illegible] (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-Troca de Fralda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-Curativo Operatório: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-Curativo de Lesão por Pressão: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-Mudança de Decúbito: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8-Elevação de cabeceira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

HOSPITAL CIRURGIA

# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Valdilene de Oliveira Rocha
IDADE: 31 | LEITO: B3 | REGISTRO: 1059663 | UNIDADE: Ortopedia J

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 às 13:00 h — 01/11/2018

07h Acamada no leito sem queixa mantendo o quadro clínico sem queixa
07:30h Aceitou o café da manhã sem alterações
08h Jejuado 33U conforme prescrição
09h Paciente tomou banho no banheiro no banheiro, troca de lençóis
higienização do leito sem alterações
11h Administrado profenid conforme prescrição 12:00 Administrado dipirona
1230 Aceitou o almoço sem alterações
Segue aos cuidados

Thaiza Lucas
Assinatura e identificação
98785-8

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 às 19:00 h — 01/11/2018

13h Paciente no leito descansando segue aos cuidados da enfermagem
14h Jejuado 33U sem alterações no momento
15h Aceitou a lanche sem queixa
17h Mantendo o quadro clínico
18h Administrado dipirona, antes de horario
18:30h Aceitou o jantar sem queixa no momento

Thaiza Lucas
Assinatura e identificação
98785-8

DATA: 1/1/17 | 19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 Paciente em jejum, Queixa constante, orientado, deambula, acompanhado, [illegible] gel e [illegible] não foi administrado medicação. Encaminhado para sala cirúrgica
21:00 Paciente acordado
22:00 Administrado medicação Profenid EV
24:00 Administrado medicação Dipirona EV
Pico febril
01:30 Pcte queixou-se dor, foi administrado medicação Tramal SOS
03:30 Administrado medicação Dipirona EV Fortal EV
03:40 Pcte encaminhado ao centro cirúrgico
PA 100/70 mmHg
05:30 Pcte queixou-se náusea, administrado medicação Plasil EV SOS

Assinatura e identificação: [illegible] Coren: 156957

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Temperatura | | | | | | | | | | | | |
| Pressão Arterial | 120/80 | | | 130/60 | | | 110/70 | | | | | 100/70 |
| F. Cardíaca | | | | | | | | | | | | |
| F. Respiratória | | | | | | | | | | | | |

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Glicemia | | | | | | | | | | | | |
| Escala de Dor | | | | | | | | | | | | |

| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-Troca de Fralda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-Curativo Operatório: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-Curativo de Lesão por Pressão: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-Mudança de Decúbito: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8-Elevação de cabeceira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

HOSPITAL CIRURGIA

# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Valdilene De Oliveira Rocha
IDADE: 31 | LEITO: B3 | REGISTRO: 1059663 | UNIDADE: Ortopedia I

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

DATA: | 07:00 às 13:00 h
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e Identificação

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

19/11/2018 | 13:00 às 19:00 h
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina

17:00 h Paciente liberada do CC em maca em uso de soroterapia em tempo realizado raio X logo após encaminhada p/ enfermaria sem queixa
Administrado cefalotina, dipirona de horário
18:30 Aceitou o jantar sem queixa
Segue aos cuidados

Assinatura e Identificação

**Cópia Colorida**

Cartório do 1º Ofício - Notas e Protesto
Praça da Bandeira, nº98 - Centro
CEP 49970-000 - Fone: 3341-1355
Aquidabã - Sergipe

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado

Aquidabã 05 de 12 de 2018

O referido é verdade e dou fé

Mariana Macedo Barros

Mariana Macedo Barros

Válido somente com o selo de autenticidade

Tabelã Autorizada

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe

1º Ofício da Comarca de Aquidabã

05/12/2018- 14:09:27

www.tjse.jus.br/x/2AJAJE

2018295280010026

CAPEMISA

12 ABR 2013

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CS 56289368291

DETRAN - SE 00000047660 59 Nº 014003828824
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

| VIA | CÓD. RENAVAM | R.N.T.R.C. | EXERCÍCIO |
|---|---|---|---|
| 1 | 01023587049 | 00000000000 | 2018 |

NOME: VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA

CPF / CNPJ: 038.532.525-83 — PLACA: QKO8742

PLACA ANT / UF: QKO8742/SE — CHASSI: 9C2JC4820ER024564

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTONETA/ — COMBUSTÍVEL: ALCO/GASOL

MARCA / MODELO: HONDA/BIZ 125 ES — ANO FAB.: 2014 — ANO MOD.: 2014

CAP / POT / CIL: 2P0CV/124CC — CATEGORIA: PARTIC — COR PREDOMINANTE: VERMELHA

IPVA — COTA ÚNICA: PAGO — VENC. COTA ÚNICA: ********** — VENC / COTAS: 1********** 2********** 3**********
FAIXA I.P.V.A.: ********** — PARCELAMENTO / COTAS: **********

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): SEGURO PAGO REF. — IOF (R$): AO — PRÊMIO TOTAL (R$): EXERCICIO — DATA DE PAGAMENTO: 2018

OBSERVAÇÕES: SEM RESTRICOES

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL: AQUIDABA--SE — DATA: 21/03/2018

Marcos Sampaio Kuhl
DIRETOR PRESIDENTE

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

SE Nº 014003828824 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2018 — DATA EMISSÃO: 21/03/2018

VIA: ** — CPF / CNPJ: 038.532.525-83 — PLACA: QKO8742

RENAVAM: 1023587049 — MARCA / MODELO: HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.: 2014 — CAT. TARIF.: 9 — Nº CHASSI: 9C2JC4820ER024564

PRÊMIO TARIFÁRIO

| FNS (R$) | DENATRAN (R$) | CUSTO DO SEGURO (R$) |
|---|---|---|
| 81,29 | 9,03 | 90,32 |
| CUSTO DO BILHETE (R$) | IOF (R$) | TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$) |
| 4,15 | 0,70 | 185,50 |

PAGAMENTO: [X] COTA ÚNICA [ ] PARCELADO — DATA DE QUITAÇÃO: 20/03/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DEZ / 2017

Cópia
Colorida

Cartório do 1º Ofício - Notas e Protesto
Praça da Bandeira, nº98 - Centro
CEP: 4979-000 - Fone: 3341-1355
Aquidabã - Sergipe

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado

Aquidabã 05 de 12 de 2018

O referido é verdade e dou fé

Mariana Macedo Barros
Válido somente com o Selo de Autenticidade
Escrevente Autorizada

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe

1º Ofício da Comarca de Aquidabã

05/12/2018 14:11:48

www.tjse.jus.br/x/QEFBMH

2018295280100 27

CAPEMISA
12 ABR 2019

**FUNDAÇÃO MÉDICA SANTA CECÍLIA**

Relatório Fisioterapêutico

Paciente Valdilene de Oliveira Rocha, com diagnóstico de Fisioterapia atual: Distrofia Muscular Progressiva D com redução de força ADM em todos os eixos, e nível elevado de comprometimento. Quanto a evolução fisioterapêutica [illegible]

Dr. Tiago Aragão
Fisioterapeuta
CREFITO - 226731-F



CAPEMISA
12 ABR 2019

08/03/19 M790
S42.2

**FUNDAÇÃO MÉDICA SANTA CECÍLIA**

Valdilene de Oliveira Rocha

Relatório Médico

Paciente supracitado foi acompanhado e assistido em caráter D no mês de 2018. Evolui com comprometimento adesivo. Permanece quadro de seus sintomas e foi para [illegible]

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0126229/19

**Vítima:** VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA

**Data do acidente:** 06/11/2018

**CPF:** 038.532.525-83

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

**Sinistro**

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

**VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA : 038.532.525-83**

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

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

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

**Documentação recebida sem conferência.**

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

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

| Portador da documentação entregue | Responsável pelo cadastramento na seguradora |
|---|---|
| Data da entrega: 12/04/2019 | Data do cadastramento: 12/04/2019 |
| Nome: VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA | Nome: JULIANA MARIA DOS SANTOS MACHADO |
| CPF: 038.532.525-83 | CPF: 015.755.575-50 |
| VALDILENE DE OLIVEIRA ROCHA | JULIANA MARIA DOS SANTOS MACHADO |