



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

1ª Vara Cível

## Processo 0802409-35.2021.8.23.0010

**Comarca:** BOA VISTA  
**Data de** 02/02/2021 **Situação:** Público  
**Classe** 7 - Procedimento Ordinário  
**Assunto Principal:** 9597 - Seguro  
**Data Distribuição:** 02/02/2021 **Tipo Distribuição:** Redistribuição Automática

### Parte(s) do

**Tipo:** Promovente  
**Nome:** MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA  
**Data de** 03/11/1990 **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 007.415.302-10  
**Filiação:** /

#### Advogado(s) da Parte

1616NRR Wallyson Barbosa Moura

**Tipo:** Promovido  
**Nome:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A  
**Data de** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

#### Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Por: Wallyson Barbosa Moura

- Petição
- Petição
- Petição
- Petição
- Petição
- Petição
- Petição



**WALLYSON BARBOSA**  
**Advocacia e Consultoria**

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE BOA VISTA – RORAIMA.**

**MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA,**  
brasileira, solteira, autônoma, carteira de identidade nº 240533 inscrita no CPF  
nº 007.415.302-10, telefone nº (95) 99168-1731, (não possui e-mail), residente e  
domiciliada na rua Padre José de Anchieta , nº 10553, Bairro Silvio Leite, Boa  
Vista-RR, CEP 69.314-316, por seu advogado ao final assinado, constituído nos  
termos da procuração anexa, com escritório na Avenida Sabá Cunha, nº 1479,  
Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima, onde recebe intimações e  
notificações, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a  
presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

Em face da empresa **SEGURADORA LÍDER**  
**DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ 09.248.608-0001 / 04,  
localizada no endereço Rua Senador Dantas, Nº 74 – 5º Andar – Centro – CEP.  
20.031-205 – Rio de Janeiro – RJ, Tel. (021) 3861-4600, Fax (021) 2240-9073,  
tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir:

**DA JUSTIÇA GRATUITA**

Requer à V. Ex<sup>a</sup>. Seja deferido o benefício da  
Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações  
introduzidas pela lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas  
processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de  
sua família.





**WALLYSON BARBOSA**  
**Advocacia e Consultoria**

**QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (art.319, VII, CPC)**

A autora **NÃO** opta pela realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII),

**DOS FATOS**

No dia 24 de junho de 2020, a requerente sofreu grave acidente de trânsito e, em consequência, ficou com INVALIDEZ, conforme demonstra o Boletim de Ocorrência expedido pela Delegacia de Acidente de trânsito de Roraima - DAT, comprovando a ocorrência do acidente; comprovante de atendimento médico e o laudo médico acostados, que descrevem o acidente;

Consta no referido Laudo Médico, que devida a ação contundente do acidente, a paciente (requerente) sofreu trauma em pares do seu corpo, resultando em sua invalidez para o exercício de suas atividades laborativas.

A autora **sofreu grave fratura na perna, decorrente do acidente objeto desta lide, no qual resultaram sequelas permanentes que limitam os movimentos físicos da autora.**

Desta forma, a Autora apresentou toda a documentação necessária para o recebimento da indenização referente ao seguro obrigatório (DPVAT) pela via administrativa junto a referida seguradora.







**WALLYSON BARBOSA**  
**Advocacia e Consultoria**

Entretanto, a Ré, seguradora responsável pelo pagamento, aproveitando-se da condição da Autora, que em razão da tragédia ocorrida e estando ainda fragilizado, **efetuou o pagamento de apenas R\$ 1.687,50 (mi seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, ou seja, lesando a Postulante no momento em que ele e sua família mais necessitavam de auxílio (docs. anexos).

São os fatos de forma sucinta.

## **DO DIREITO**

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

**Art. 5º.** *O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)*

A Lei nº 6.194 / 74, com sua redação alterada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007, impõem novos valores. Agora, destarte, as indenizações do seguro DPVAT estão atreladas aos valores estabelecidos pelo art. 8º da Lei 11.482 / 07, que alterou o art. 3º da Lei 6.194 / 74, fixando novo valor para indenização, por invalidez permanente, verbis:

**"Art. 3º.** Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:



**WALLYSON BARBOSA**  
**Advocacia e Consultoria**

**I - até R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**  
**- no caso de invalidez permanente;**

Este é o entendimento do Tribunal de Santa Catarina, vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO.  
COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT. PROVA  
PERICIAL. APURAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ.  
DESNECESSIDADE. PAGAMENTO DE PARTE DO  
VALOR DEVIDO A TÍTULO DE SEGURO DPVAT  
PELA SEGURADORA. RECONHECIMENTO  
IMPLÍCITO DA INVALIDEZ PERMANENTE DA  
VÍTIMA. RECURSO PROVIDO. (TJSC Agravo de  
Instrumento: AI 743444 SC 2009.074344-4; **Relator**  
**(a):** Nelson Schaefer Martins; **Julgamento:** 20 /04 /  
2010; **Órgão Julgador:** Segunda Câmara de Direito  
Civil; **Publicação:** Agravo de Instrumento  
n.2009.074344-4).

**DOS PEDIDOS**

Ante o exposto, requer;

- a) a concessão dos benefícios da justiça gratuita nos termos da lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86,
- b) a citação da Seguradora requerida, para que, querendo, apresente resposta no prazo legal, sob pena de revelia;
- c) que seja julgada PROCEDENTE a presente ação, condenando a parte Ré ao pagamento de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) acrescentando-se, de juros à base de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IPCA-E, incidentes desde o efetivo cumprimento





**WALLYSON BARBOSA**  
**Advocacia e Consultoria**

da obrigação em razão da recusa do pagamento administrativo do DPVAT;

- d) a condenação da parte Ré ao pagamento dos honorários de sucumbência.
- e) Protestar por todos os meios de provas admitidas em direito, especialmente a prova documental acostada aos autos.

Dà-se a causa o valor R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Ternos em que,  
Pede deferimento.

Boa Vista/RR, 18 de dezembro de 2020.

**WALLYSON BARBOSA MOURA**  
**OAB/RR 1616**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 28 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200370792

Vítima: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Data do Acidente: 24/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000006953

Conta: 0000029920-0

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00209/00210 - carta\_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJYXR F4TUJ XDXGQ DD9HK

## PROCURAÇÃO

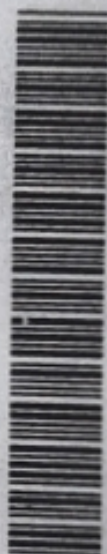
Eu, Mayara Iolise Macedo da Silva, brasileiro (a), autônoma, solteira, portador (a) da cédula de identidade RG nº 240.533, inscrito (a) no CPF sob o nº 007.415.302-10, residente e domiciliado (a) na Parque de Inchieta, nº 1053, Bairro Silveira Jate, CEP 69.314-316, telefone nº 99168-1731, Boa Vista-RR, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 23 de novembro de 2020.

x Mayara Iolise Macedo da Silva  
**OUTORGANTE.**



**MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**  
FILIAÇÃO.....: JOSÉ SOUSA DA SILVA  
NASCIMENTO.....: 03/11/1990  
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO  
NATURALIDADE: SANTA LUZIA - MA  
DOCUMENTO.....: R.G. 240.533 SESP RR 2106/2001  
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995  
CPF: 007.415.302-10  
TIT. ELEITOR: 003991102656  
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTERR - 07/07/2009



*[Signature]*  
Tribunal Superior do Rio Grande do Norte

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO











GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00028867/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/09/2020 16:01:13 Data/Hora Fim: 25/09/2020 16:01:13

Origem:

Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 24/06/2020 15:10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Dr. Silvio Leite

Logradouro: Rua TV dos Macuxi com C-29

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1225: DEIXAR O CONDUTOR DO VEÍCULO, EM ACIDENTE, DE PRESTAR IMEDIATO SOCORRO À VÍTIMA, AINDA QUE A SUA OMISSÃO SEJA SUPRIDA POR TERCEIROS OU QUE SE TRATE DE VÍTIMA COM MORTE INSTANTÂNEA OU COM FERIMENTOS LEVES (ART. 304 PARÁGRAFO ÚNICO DA LEI 9.503/1997 - CTB )	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA (COMUNICANTE , VÍTIMA )			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 03/11/1990	Idade 29
Profissão: Autônomo			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Santa Luzia - MA	
Nome da Mãe: Maria José Macedo da Silva		Nome do Pai: José Sousa da Silva	

Documento(s)

RG: 240.533

CPF: 007.415.302-10

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av Pe Anchieta

Bairro: Dr. Silvio Leite

Telefone: (95) 99168-1731

Nº: 1053-1

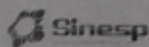
CEP: 69.314-316

Nome Civil: CONDUTOR DO VEICULO (PLACA NOW-6997) (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )

Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 018.455.732-18	Placa NOW6997
Renavam 00226660656	Número do Motor 310A2011*9596706*
Número do Chassi 9BD17350MB4331788	Ano/Modelo Fabricação 2011/2010
Número da Carroceria 76372663	Cor CINZA



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza

Data de Impressão: 25/09/2020 16:14:35

Página 1 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

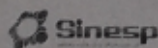
Nº: 00028867/2020

UF Veículo AM	Município Veículo Manaus				
Marca/Modelo FIAT/PALIO WEEK TREKKING	Veículo Adulterado? Não				
Situação Meio Empregado, Envolvido	Última Atualização Denatran 18/09/2019				
Situação do Veículo RENAINF - COMUNICACAO_DE_VENDA					
<table><tr><th>Nome Envolvido</th><th>Envolvimentos</th></tr><tr><td>Condutor do Veículo (placa Now-6997)</td><td>Proprietário</td></tr></table>		Nome Envolvido	Envolvimentos	Condutor do Veículo (placa Now-6997)	Proprietário
Nome Envolvido	Envolvimentos				
Condutor do Veículo (placa Now-6997)	Proprietário				
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta				
CPF/CNPJ do Proprietário 618.248.952-91	Placa NAW5248				
Renavam 01032721402	Número do Motor JC48E2F503498				
Número do Chassi 9C2JC4820FR503498	Ano/Modelo Fabricação 2015/2014				
Cor PRATA	UF Veículo RR				
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES				
Veículo Adulterado? Não	Situação Meio Empregado, Envolvido				
Última Atualização Denatran 01/09/2020	Situação do Veículo RENAINF - ALIENACAO_FIDUCIARIA_FILE_VEICULOS - RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEICULOS				
<table><tr><th>Nome Envolvido</th><th>Envolvimentos</th></tr><tr><td>Mayara Joise Macedo da Silva</td><td>Proprietário</td></tr></table>		Nome Envolvido	Envolvimentos	Mayara Joise Macedo da Silva	Proprietário
Nome Envolvido	Envolvimentos				
Mayara Joise Macedo da Silva	Proprietário				

RELATO/HISTÓRICO

QUE a comunicante através do número telefônico (95) 99168-1731, entrou em contato via aplicativo de comunicação WHATSAPP, com está UP para relatar o seguinte fato: Que no dia 24/06/2020, por volta das 15h:10min da Tarde, a comunicante trafegava em sua motocicleta particular, de marca HONDA, modelo BIZ 125 ES, de placa NAW-5248; QUE neste momento trafegava na Rua TV dos Macuxi no bairro: Dr. Silvio Leite/RR/BV; QUE ao trafegar até o cruzamento da rua C-29, um automóvel de placa NOW-6997 invadiu a preferencial e colidiu bruscamente à comunicante; QUE o veículo automotor tentou empreitar fuga saindo do local do acidente sem prestar socorro a comunicante e foi impedido por populares que socorreram a comunicante; QUE foi nesse momento alguns populares ajudaram a comunicante, e ligaram para a equipe do SAMU comparecer ao local; QUE a Polícia Militar não foi acionada; QUE o condutor do veículo chegou a ameaçar algumas pessoas no local inclusive a comunicante, que afirmou que estava armado; QUE a equipe do SAMU, chegou no local e realizaram os primeiros socorros e realizaram o traslado da comunicante para Hospital Geral de Roraima - HGR; QUE após o acidente, até a presente data o condutor do veículo que atingiu a comunicante não ressaiu nenhum valor pecuniário ao Dano do veículo; QUE a comunicante deseja representar criminalmente em desfavor do condutor desse veículo, pelas lesões que sofreu (Documentação-médica em anexo).

QUE a comunicante confere e recebe a presente fotocópia desse boletim de ocorrência e nesse ato informo para os devidos fins de direito para a comunicante que ela poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto znos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.







**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 00028867/2020

**ASSINATURAS**

Hualacy Seelig Soares de Souza

Chefe de Seção

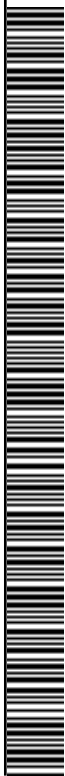
Matrícula 020116684

Responsável pelo Atendimento

Mayara Joise Macedo da Silva

Comunicante, Vítima

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Vermelho  
Laranja  
Amarelo  
Verde  
Azul Ass.:  
Vermelho  
Laranja  
Amarelo  
Verde  
Azul Ass.:  
Vermelho  
Laranja  
Amarelo  
Verde  
Azul Ass.:

2001251970 24/06/2020 15:40:53 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 26

Paciente MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA Data Nascimento 03/11/1990 Idade 29 A 7 M 21 D CNS 700007718128002 CPF Prontuário

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade  
IDENTIDADE 240533 SSP 21/04/2001 F UNIAO PARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA

Mãe MARIA JOSE MACEDO DA SILVA Contato (95) 99121-7192 Ocupação  
Endereço JOSE SOUSA DA SILVA

AVENIDA - PRINCESA ISABEL - 4246 - SANTA TEREZA - BOA VISTA - RR

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal  
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Motivo do Atendimento Caráter do Atendimento Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão  
ACIDENTE DE MOTO URGÊNCIA

Sector Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:  
GRANDE TRAUMA DEMANDA ESPONTANEA ANTONIA.SOARES

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL  
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) Trazido pelo SAMU, vítima de Ca  
rão moto x corno, condutor de moto, usava capacete.  
Queixa de dor em quadril e coxa D.  
Exame Físico Estável, eupneico, ECG: IS  
Hipótese Diagnóstica Dor e deformidade em virg de coxa D.

SADT - Exames Complementares  
☒ RAI0 -X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO  
1 Difenone 2g / 17h  
2 Paracetamol 2g  
Anel. ORTO 1301A.  
Tramadol 100mg IM. 17h  
Dr. Luiz Fernando Borges  
Cirurgia Geral - 1582 Ambulatório  
Observação (Até 24h)  
Internação  
Data e Hora da Saída/Alta: / /

Condução  
☐ Alta por Decisão Médica  
☐ Alta a Pedido  
☐ Alta a Revelia  
☐ Transferência para: CRM-RR 2142

óbito  
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: antonia.soares  
Data Hora: 24/06/2020 15:41:40

Impressão em papel  
2001251970





BOLETIM OPERÁRIO

Data: 24.06.20 O.S. \_\_\_\_\_

na 7ª de 10h  
hoje, a fim

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura ABDOmen fémur T

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

Troca esguicho VET

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

0 acm

CIRURGIÃO:

Dr. Jerru

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

local

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Pccente no len

- Abdom, atenu-

- colocou d noite local pen. pen

- Colocar d fco d Troca 3m -

- para 4h

- curar

Dr. Jerru & Lopez Ag  
CRM-RR 510





18/08/2020

61.7%

MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA 5355

HOSPITAL CORONEL MOTA

18/08/2020

66.6%

Ana Quezia



Registro Especial de Impressão autorizado pela SEFAZ 358/13. Foi criado pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2020	06/09/2020	232	230,31

FRANCISCO AGUIAR DOS SANTOS  
CPF: 00038285517268  
AV PADRE JOSE DE ANCHIETA 1053-1 - DR. SILVIO LEITE  
CEP: 69.314-316 - BOA VISTA

DATAS DA LEITURA			
Atual:	18/08/2020	Anterior:	20/07/2020
Emissão:	17/08/2020	Próxima leitura:	17/09/2020
		Apresentação:	18/08/2020
		Dias de consumo:	29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Grupo/Subgrupo	Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Faturamento	Modalidade
1.1.1.2	RESIDENCIAL	BIF	IDB1709107	NORMAL	CONVENC

DADOS DA LEITURA (kWh)							
	kWh TOT/PTA	INJETADO TOT/PTA	kWh F.PONTA	INJETADO F.PONTA	kWh INTERMED	INJETADO INTERMED	kWh RESERVADO
Leit. Atual	4212						
Leit. Anterior	3980						
Constante	1,000						
Resíduo							
Medido	232						
Faturado	232						

DESCRIÇÃO DA CONTA	
CONSUMO	232 A R\$ 0,786015 = 182,35
CORRECAO MONETARIA IG 06/20-00	0,32
MULTA POR ATRASO DE I 06/20-00	1,24
JUROS DE MORA POR ATR 06/20-00	0,29
MULTA POR ATRASO 06/20-00	3,39
JUROS DE MORA DE IMPO 06/20-00	1,18
ILUMINACAO PUBLICA	41,54

OUTRAS INFORMAÇÕES	
TARIFA DE TRIBUTOS	
R\$ 4,22 - 0,00/17/0	
Média 12 meses: 231	

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO	
AGO/19	136
SET/19	456
OUT/19	466
NOV/19	437
DEZ/19	311
JAN/20	317
FEB/20	364
MAR/20	446
ABR/20	412
MAI/20	333
JUN/20	222
JUL/20	80
AGO/20	232

**⚠ MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

LIGUE 08007819128 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

Parabéns! Até o dia 17/08/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 39E6.D657.348C.7982.D907.82A2.D137.8188

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		INDICADORES DE CONTINUIDADE			
Energia:	95,90	DIC	Mensal	Trimestral	Anual
Distribuição:	42,01	Limite	9,24	18,49	36,99
Transmissão:	0,00	Realizado	0,00		
Encargos:	5,43	FIC	Mensal	Trimestral	Anual
Perdas:		Limite	8,46	16,92	33,84
IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		Realizado	0,00		
Base de Cálculo:	182,35	DMIC	Mensal	DICIII	Mensal
ALÍQUOTA	VALOR	Limite	4,00	Limite	



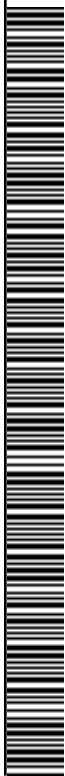


## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Mayara Gise M. da Silva, brasileiro  
(a), Autônoma Votante, portador (a) do RG nº  
040533, inscrito (a) no CPF sob o nº 07415300-10, residente e  
domiciliado (a) na Rua de Urubite, nº 1053, Bairro  
Silvânia Leste, Boa Vista-RR, CEP 69.314-316, telefone  
nº (95) 99168-1731, DECLARA não ter condições de arcar com  
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo  
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.  
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na  
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 23 de novembro de 2020.

x Mayara Gise Marcado da Silva  
**DECLARANTE**



02/02/2021: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO.

Data: 02/02/2021

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 5ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ



02/02/2021: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 02/02/2021

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

02/02/2021: RECEBIDOS OS AUTOS.

Data: 02/02/2021

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

Data: 02/02/2021

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

05/02/2021: CONCEDIDO O PEDIDO .

Data: 05/02/2021

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: EDUARDO MESSAGGI DIAS

Relação de arquivos da movimentação:

- Decisão



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: Scivelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0802409-35.2021.8.23.0010

**DECISÃO**

1 – Vistos.

2 – **Defiro** o benefício da justiça gratuita, uma vez que é entendimento deste magistrado que a matéria em apreço comporta, como regra, referida concessão, salvo quando haja elementos contrários ao pedido ou havendo impugnação justificada da ré. Anote-se.

3–Nos termos do art. 4º do CPC, em respeito aos princípios da celeridade processual, da razoável duração do processo e da economia processual, **deixo de designar audiência conciliação**, uma vez que a experiência demonstra que, em ações desta natureza, a conciliação, em sua grande maioria, não se efetiva. Ademais, mister consignar que a autocomposição pode ser promovida ou requerida pelas partes a qualquer tempo (art. 139, V, do CPC).

4 – Cite-se, eletronicamente, a parte Ré para oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de ser considerada revel, presumindo-se como verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo(a) Autor(a), nos moldes do art. 344 do CPC.

5 – Oferecida a contestação, intime-se a parte Autora para, querendo, apresentar réplica, no prazo de 15 (quinze) dias.

6 – Nomeio como perito o Dr. Fernando Bernardo de Oliveira. Fixo honorários periciais no importe de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos moldes do Convênio de Cooperação nº 06/2015, celebrado entre o Tribunal de Justiça de Roraima e a parte Ré. O recolhimento do respectivo valor far-se-á em Cartório, no prazo de 10 (dez) dias, mediante guia própria disponibilizada no sítio do TJ/RR, dando ciência ao senhor Perito Judicial do depósito efetivado.

7 – Em regra, nos termos do artigo 95 do CPC, os honorários periciais serão adiantados pela parte que houver requerido a perícia ou rateada quando a perícia for determinada de ofício ou requerida por ambas as partes. Nos casos de beneficiário da justiça gratuita, a referida remuneração será integralmente adiantada pela parte Ré, nos termos dos itens 1.3 e 2.2.2 do Convênio de Cooperação nº 06/2015.

8 – Considerar-se-á falta de interesse na realização dessa prova pericial se a parte não cumprir com o seu dever de realizar, no prazo acima estipulado, o recolhimento dos honorários, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

9 – Nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC, intemem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a).

10 – Intimem-se as partes, **sendo o autor pessoalmente**, sobre a data da perícia a ser realizada na clínica do respectivo perito, ocasião em que deverá levar os exames anteriormente realizados.

11 – Nos termos do artigo 465 do CPC, fixo o prazo de 30 (trinta) dias para apresentação do laudo

pericial, a contar da data da realização da perícia.

12 – Deverá o servidor do cartório providenciar o acesso aos documentos necessários ao Perito(a) Judicial, via PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (caso precise), essas últimas às expensas das partes.

13 – Finalizado o exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) Perito(a) Judicial.

14 – Após, nos termos do artigo 477, § 1º, do CPC, deverá o servidor do cartório intimar as partes, via sistema PROJUDI, para, querendo, se manifestarem no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

15 – Cumpra-se.

16 – Demais diligências e intimações necessárias.

Boa Vista, 05/02/2021  
(assinatura eletrônica)  
Eduardo Messaggi Dias  
Juiz de Direito



19/02/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO.

Data: 19/02/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- DOCS
- KIT SEGURADORA LIDER

2784779- C3/ 2021-00265/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

Processo n.º 08024093520218230010

**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 **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **CONTESTAÇÃO**

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

#### **BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **24/06/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **25/09/2020**.

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.

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

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

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

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

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

### **DO MÉRITO**

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

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

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

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

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

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, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquirar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

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

Ante o exposto, deve o feito 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**

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

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **24/06/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

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

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

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

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

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

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.

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

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

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)**.

### **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<sup>6</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>7</sup>

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

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar 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 honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

<sup>7</sup> art.

1º

(...)

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

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 exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 15 de fevereiro de 2021.

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**



### QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

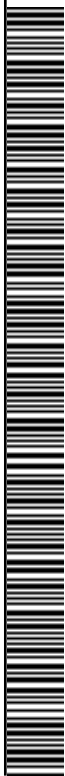
6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta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

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

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

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

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



### TABELA DE GRADAÇÃO

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



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-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 do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** 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 **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08024093520218230010.

Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 2021.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-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





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		1ª Classificação/Reclassificação		Reclassificação		Reclassificação	
Secretaria de Estado da Saúde		Vermelho		Vermelho		Vermelho	
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE		Laranja		Laranja		Laranja	
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		Amarelo		Amarelo		Amarelo	
		Verde		Verde		Verde	
		Azul Ass.		Azul Ass.		Azul Ass.	
2001251970	24/06/2020 15:40:53	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				DIURNO 07-19 26	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS	
MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA		03/11/1990		29 A 7 M 21 D		700007718128002	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão	
IDENTIDADE		240533		SSP		21/04/2001	
Mão		F		UNIAO		PARDA	
MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA		ESTAVEL		BOA VISTA - RR		BRASILEIRA	
Endereço		JOSE SOUSA DA SILVA		Contato		(95) 99121-7192	
AVENIDA - PRINCESA ISABEL - 4246 - SANTA TEREZA - BOA VISTA - RR				Ocupação			
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				Autorização	
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Temp.	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA				Peso	
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Pressão	
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA				Registrado por:	
Queixa Principal						ANTONIA.SOARES	
		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril		<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório		<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue	
Anamnese de Enfermagem				GSC		TOTAL	
				AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)		Trazido pelo SAMU, vítima de Colisão moto x carro, condutor de moto, usava capacete.					
Exame Físico		Exame de dor em quadril e Coxo D.					
		Enteal, supneice, ECG: 15					
Hipótese Diagnóstica		Dor e deformidade em vir de Coxo D.					
SADT - Exames Complementares		<input checked="" type="checkbox"/> RAIOS-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS: _____					
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
① Dipirone 2g							
② Ibuprofeno 200mg							
Anel. O Ato 13017.							
TAMAM 100mg IM.							
Conduta							
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica							
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido							
<input type="checkbox"/> Alta a Revelia							
<input type="checkbox"/> Transferência para:							
óbito							
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML		Anatomia Patológica			
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: antonia.soares							
Data Hora: 24/06/2020 15:41:40							
2001251970							



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 24.06.20

O.S. \_\_\_\_\_

na 7ª de 10h  
hoje no PM

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Paciente no leito

- Aberto, atenuado

- Colocar o material local por. por

- Colocar o fio de TCC 3m

- para 4h

- curar

Dr. João A. Lopes Am.  
CRM-RR 554



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Marlene Jose Maria da Silva	GT		24/06/20

TIPO	CIRURGIA	TEMPO DE DURAÇÃO
laparotomia exploratória		INICIO FIM TEMPO TOTAL
		18:19 18:30

CIRURGIÃO	EQUIPE MÉDICA
Dr. Jairo	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
	CIRCULANTE

TIPO DE ANESTESIA:	TEMPO DE DURAÇÃO:
local	18:19 - 18:30

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500ml
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS	1 (f) (m)		FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI Nº	22		FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	cotela 0.2
	SERINGA 01ML			SURGICEL 2g/100ml	
	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSO	Algodão 30cm
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	Algodão 0.2
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
	Alcool 300ml			OUTROS:	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Carla	SUB- TOTAL		
ENCARREGADO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	NAYARA JOLY NACHTAL DA SILVA				
AGNOSTIC	Fratura metatarsal - Pé direito				
ALERGIAS	NENHUMA				
IDADE	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
LEITO			DATA	24/06/21	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			→ SUP	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			→ manhã	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			→ SAJ	
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			→ 24 06 12 13	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			→ 06	
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4			→ SAJ	
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			→ 22 06 14	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H			→ SAJ	
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H			sup.	
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
13	SSVV + CCGG 6/6 H			→ SAJ	
14	CURATIVO DIÁRIO			→ 06h	
15	NÃO TRATAR			→ m	
16					
17	Ao W e Retorno				
18					
19	Alta - por Cirurgia				
20					
21					

*Dr. Joao Alves Barbosa Filho*  
CRM 201.502

**SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:**  
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70  
DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**  
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE  
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.  
# SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA  
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:  
# PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

MEDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	RAYAN JOLY - NOME: JOLY				
AGNÓSTICO	FRATURA (LATERAL) FEM - 2				
ALERGIAS	NÃO	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	24/06/11
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	NÃO TRACAR				
16					
17	Ao 1º e 2º dias				
18	Salutar: por cirurgia				
19					
20					
21					

**SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SR), CONFORME ESQUEMA:**  
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70  
DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**  
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE  
#EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
NORMOCORADO, HIDRATADO.  
#SOLICITADO: RX: #CONDUZA: MANTIDA  
#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:  
#PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

MEDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA - SESAU/SUS  
HOSPITAL DAS CLINICAS DR. WILSON FRANCO  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO ESTADO DE RORAIMA

## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/INSS

PACIENTE: **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA** 29 ANOS  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA: **24/6/2020**, COM  
DIAGNÓSTICO DE **FRATURA SUBTROCANTERICA DE FEMUR DOREOTA** E NO DIA  
**23/7/2020**, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
**OSTEOSSINTE** SENDO  
OPERADO PELO DOUTOR **DR. JESUS** E P/ DR **DR. CARLOS HENRIQUE**  
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA **25/7/2020** ÀS \_\_\_\_\_, EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O **AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL**  
CORONEL MOTA DEVENDO SER AGENDADA EM **02 (DUAS)** SEMANAS  
COM **DR. JESUS**

### ORIENTAÇÕES GERAIS:

1. **NÃO** PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES;
2. **TOMAR** MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO;
3. **NÃO** RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA;
4. QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE;
5. **NÃO** PERDER RETORNO AMBULATORIAL;
6. **AGENDAR** CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RAO X COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. JESUS E MARCELO A.

sábado, julho 25, 2020

Residente de Ortopedia e Traumatologia CRM/RR


*Don Silva Martins*  
Médico  
CRM-RR 2038



Anexo I

transm. 24/06/20

GRANDE TRAUMA

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO			
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - Nº DO BILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
46 - DOCUMENTO			
47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			



Aihon - 0408050098

Laudo de Internação (Martha Aurora) ...

991210312



# AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

Prontuário 20000048	Data Internação 23.07.20	Data da Saída 25.07.20
Número da AIH:		
Enfermaria 3A	Leito 309	

## Dados do Paciente

Estabelecimento Executante HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO RODRIGUES - HC		CNES 9472339
Nome do Paciente MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA		
Cartão do SUS 700007718128002	Data de Nascimento 03/11/1990	SEXO 3 - Feminino
Raza/Cor PARDA		
Nº RG/CPF ou Registro de nascimento Identidade - 240533		Nacionalidade BRASILEIRA
Nome da Mãe MARIA JOSE MACEDO DA SILVA		
Nome do Responsável MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA		Fone p/ Contato (95) 99121-7192
Endereço AVENIDA - PRINCESA ISABEL	Numero 4246	Bairro SANTA TEREZA
Município BOA VISTA	Código do IBGE 140010	UF RR
CEP 69.314-148		

## Dados da Internação

CPF Médico Sol - CRM 1904	Medico Solicitante Andre Dantas	Cartão SUS
Tipo de Internação Solicitada	Procedimento Principal	Esp
	C. Int 01	CID P
	CID S	CID CA
	M. Sa 12	
Em caso de Parto: Nasc Vivo <input type="checkbox"/> Nasc Morto <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Trans <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/>		

## Procedimentos Realizados

Ordem	Tipo	Ato/Procedimento	Cod Ope	CPF/CNPJ	CRM	CBO	QNT	CUTI
01	07		20	01	1904		01	
02	07				2030		01	
03	01	04.01.01.0015			349.949		01	
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

## Autorização

Nome Médico Autorizador Martha Aurora Alvarez Blanco	Data Autorização	CPF Autorizador 511.756.812-53	CNS Autorizador 201 5618 9857 0007
Nome do Médico Auditor	Data Auditoria	CPF Auditor	CNS Auditor

CRABR 1415  
Diasse Montenegro Torres

CONFERE COM ORIGINAL

Em 07/08/2020

Ass: *João Fontes*





 <b>Sistema Único de Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco		4 - CNES	
<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - NOME DO PACIENTE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO 04 / 02 / 1986	
9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input checked="" type="checkbox"/>		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
19 - CEP			
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE DA ORTOPEDIA AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO As acima			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) ANAMNESE + EXAME FÍSICO + LABORATORIAIS			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE FEMUR			
24 - CID 10 PRINCIPAL			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO INTERNAÇÃO HOSPITALAR		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 9 0 4 7 5 8 3 6 2 0 0	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE André Dantas Marcílio Santos		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 23 / 07 / 2020	
35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO			
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
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			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
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		51 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO	
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 0208010019			

**CONFERE COM ORIGINAL**

Em 07 / 08 / 2020

Ass.: *Mauro Monteiro*



**SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA**  
**SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO ESTADO DE RR**  
**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA DE ADMISSÃO		DIH	23/07/2020	DN	
PACIENTE	MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA				
DIAGNÓST	FX FEMUR D				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
	LEITO	309	DATA	23/07/2020	
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
2	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6H				
3	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
4	PLASIL 10MG EV 8/8H (S/N)				
5	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
6	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS (S/N)				
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 OU PAD > 110 MMHG				
8	TILATIL 20MG EV 12/12H				
9	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
10	CIPROFLOXACINO 400mg EV ou 500mg VO 12/12h				
11	SSVV + CCGG 6/6H				
12	CURATIVO				
13	DESMAMAR SVD E RETIRAR PDR MANUT				
14					

*Don Silva Martins*  
Médico  
CRM-RR 2038

**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV +

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.  
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS.

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H	100x50 105		

CONFERE COM ORIGINAL

Em 07/08/2020

Ass.: *Maqui Monteiro*





# SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: Mayara Jose Macedo ID: 809

DATA: 23/07/20 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE: 309 PESO: 809 KG. LEITO: 809 • ALÉRGICO ?       

EXAME FÍSICO DO PACIENTE				LESÕES		DIAGNÓSTICO		PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
CONTROLE DE CATETERES E SONDAS									
CATER central	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA						
CATER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA						
SONDA VESICAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA						
SONDA NASOGÁSTRICA	SIM ( ) NÃO ( )	DATA	DATA						
SONDA NASOENTERAL	SIM ( ) NÃO ( )	DATA	DATA						
DRENOS	SIM ( ) NÃO ( )	QUAL?	DATA						
IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES									
1. FERIMENTO 2. ABRASÃO 3. HEMATOMA 4. DEFORMIDADES 5. FRATURA EXPOSTA 6. EDEMA 7. AMPUTAÇÃO									
ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: <u>      </u> GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III ( )									
CABEÇA PESCO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA									
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOZO ( ) DESORIENTADO									
PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓNICAS ( ) ANISOCÓNICAS ( ) MIDRIÁTICA									
ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA									
VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA									
OBS: <u>      </u>									
TÓRAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO									
EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO									
DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO									
FREQUÊNCIA: ( ) EUPNEÚICO ( ) TAQUIPNEÚICO ( ) BRADIPNEÚICO ( ) DISPNEÚICO									
MÚRMUROS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES TOSSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO <u>      </u>									
RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBLOS									
CIRCULAÇÃO/ COR DA PELE/MUCOSAS:									
( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PALÍDIA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCA									
( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) MACROCIANÓTICA									
TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA									
APARELHO CARDIOVASCULAR									
RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )									
PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA									
PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME									
PULSO: ( ) NORMAL ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE									
LOCAL DO PULSO: <u>      </u> FREQUÊNCIA: <u>      </u>									
APARELHO GASTROINTESTINAL									
APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO									
R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL									
HEMÁTICAS/NUMEROS/EPISÓDIOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA									
APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:									
( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LIMPA ( ) CONCENTRADA									
( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM									
( ) RISCO DE INFECÇÃO									
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ									
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA									
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA									
( ) ANSIEDADE									
( ) MEDO									
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ									
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO									
( ) RISCO PARA Quedas									
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA									
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO									
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS									
( ) FADIGA									
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE									
( ) RISCO PARA Quedas									
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA									
( ) DIARRÉIA									
( ) CONSTIPAÇÃO									
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO									
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO									
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA									
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO									
( ) DOR									
( ) HIPOTERMIA									
( ) HIPERTERMIA									
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA									
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO									
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA									
( ) CONFORTO PREJUDICADO									
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO									
( ) OUTROS: <u>      </u>									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM									
( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS									
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VIAS									
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE <u>      </u> / <u>      </u> H									
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO									
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA <u>      </u>									
( ) ASPIRAR VAS /TQT <u>      </u>									
( ) VERIFICAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA									
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ALÉGICAS									
( ) ATENTAR PARA NAUSEAS E VÔMITOS									
( ) OBSERVAR PERDUSO PERIFÉRICA									
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS									
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE <u>      </u> / <u>      </u> H									
( ) OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.									
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS									
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM									
( ) VERIFICAR DISTENÇÃO ABDOMINAL									
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACITAÇÃO DA DIETA									
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: <u>      </u> H									
( ) REALIZAR DEXTRO <u>      </u> / <u>      </u> HORAS									
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSSO									
( ) ORIENTAR AUTO CUIDADO									
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO									
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO <u>      </u> / <u>      </u> H									
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO									
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: <u>      </u>									
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO									
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO									
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.									
( ) OUTRAS: <u>      </u>									

CONFERE COM ORIGINAL

Em 07/08/2020

Ass: João Alves Barbosa Filho



309 MAYARA JOISE

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
HOSPITAL DA CLINICAS DR. WILSON FRANCO					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <b>MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA</b>					
DIAGNÓSTICO <b>FRATURA DE FEMUR DIREITO</b>					
ALERGIAS		NEGA	HAS	NEGA	DM2
		LEITO	309	DATA	24/7/2020
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTER
3	SF 0,9% 500ml EV ACM				ACM
4	OMEPRAZOL 40MG VO OU EV 1X/DIA				6
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H				15 18 24 06 12
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN				10 22 15 SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	SIMETICONA 40 GTS VO 8/8H SN				SN
9	CAPTOPRIL 25MG SE PA MAIOR IGUAL A 160X110MMHG				SN
10	CEFALOTINA 500MG EV 6/6H				NTF (06 12 18 24) NTF
12	CURATIVO DIÁRIO				CURATIVO
13	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTINA
14	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				16
15					
16	Retirar SVD				14
17					
19					
20					
22					
23					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS. # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS					
SINAIS VITA PA FC Diurese TEMP E					
6 H	113/84	122	+		+
12 H	100/70	109	some	37.0	+
18 H	100/65	102	some	36.8	+
24 H	100/74	113	+		
Lael Silva (Res Ortop) CRM/RR 2015 Loamir Viana (Res Ortop) CRM/RR 2124 Don Martins (Res Ortop) CRM/RR 2038 Bruno Vieira (Res Ortop) CRM/RR 1231					

Obs! Paciente relatou alergia a tetracil!  
Assinado digitalmente por Joao Alves Barbosa Filho  
ENFERMEIRO  
COREN- 243 405

CONFERE COM ORIGINAL  
Em 07/08/2020  
Ass: Joao Alves Barbosa Filho

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ8SN BAJWP 2RQW5 87KSK







# SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: \_\_\_\_\_ HD \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) M ( ) F IDADE \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ KG. LETO \_\_\_\_\_

• ALÉRGICO ? \_\_\_\_\_

EXAME FÍSICO DO PACIENTE			LESÕES		DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM																								
<b>CONTROLE DE CATETERES E SONDAS</b> <table border="1"> <tr> <td>CATETER CENTRAL</td> <td>SIM ( ) NÃO ( )</td> <td>LOCAL</td> <td>DATA</td> </tr> <tr> <td>CATETER PERIFÉRICO</td> <td>SIM ( ) NÃO ( )</td> <td>LOCAL</td> <td>DATA</td> </tr> <tr> <td>SONDA VESICAL</td> <td>SIM ( ) NÃO ( )</td> <td>DATA</td> <td>DATA</td> </tr> <tr> <td>SONDA NASOGÁSTRICA</td> <td>SIM ( ) NÃO ( )</td> <td>DATA</td> <td>DATA</td> </tr> <tr> <td>SONDA NASOEENTRAL</td> <td>SIM ( ) NÃO ( )</td> <td>DATA</td> <td>DATA</td> </tr> <tr> <td>DRENOS</td> <td>SIM ( ) NÃO ( )</td> <td>QUAL?</td> <td>DATA</td> </tr> </table>			CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA	CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA	SONDA VESICAL	SIM ( ) NÃO ( )	DATA	DATA	SONDA NASOGÁSTRICA	SIM ( ) NÃO ( )	DATA	DATA	SONDA NASOEENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	DATA	DATA	DRENOS	SIM ( ) NÃO ( )	QUAL?	DATA	<b>IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES</b> 1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3- HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III ( )		( ) RISCO DE INFECÇÃO ( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ ( ) INCAPACIDADE DE MANter RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA ( ) ANSIEDADE ( ) MEDO ( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ ( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO ( ) DESOBTURADA ( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA ( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) MANter VIAS AÉREAS PÉRVIAS ( ) REALIZAR CUIDADOS COM VIAS ( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H ( ) MANter MONITORIZAÇÃO ( ) MANter CABCEREA ELEVADA ____ ( ) ASPIRAR VAS /TOT ____ ( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA ( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ALGICAS ( ) OBSERVAR PERUSÃO PERIFÉRICA ( ) MANter ACessos VENOSOS PÉRVIOS ( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ____/____ H ( ) OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA																											
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA																											
SONDA VESICAL	SIM ( ) NÃO ( )	DATA	DATA																											
SONDA NASOGÁSTRICA	SIM ( ) NÃO ( )	DATA	DATA																											
SONDA NASOEENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	DATA	DATA																											
DRENOS	SIM ( ) NÃO ( )	QUAL?	DATA																											
<b>CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA</b> NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓNICAS ( ) ANISOCÓNICAS ( ) MIDRIÁTICA ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA OBS: _____			( ) DESOBTURADA INEFICAZ DE VIAS AÉREAS ( ) FADIGA ( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE ( ) RISCO PARA Quedas ( ) RISCO PARA LESÃO ( ) AUTOESTIMA PERTURBADA ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO ( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO ( ) COMUNICAÇÃO VERBAL ( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO ( ) DOR ( ) HIPOTERMIA ( ) HIPERTERMIA ( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO ( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA ( ) CONFORTO PREJUDICADO ( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO ( ) OUTROS: _____		( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS ( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM ( ) VERIFICAR DISTENÇÃO ABDOMINAL ( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACETUAÇÃO DA DIETA ( ) MANter JEJUM A PARTIR DAS: ____ H ( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS ( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERÇÃO ( ) ORIENTAR AUTO CUIDADO ( ) REALIZAR BANHO NO LETO ( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO ____/____ H ( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO ( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____ ( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO ( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO ( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.																									
<b>TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO</b> EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO FREQUÊNCIA: ( ) EUPNEÚICO ( ) TAQUIPNEÚICO ( ) BRADIPNEÚICO ( ) DISPNEÚICO MURMÚRIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES TOSSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO RUÍDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILUS CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:			( ) HÍDRATAÇÃO ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PALIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCA ( ) CIANÓTICA ( ) ACTINÓTICA ( ) JACROCIANÓTICA TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA																											
<b>APARELHO CARDIOVASCULAR</b> RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME PULSO: ( ) NORMAL ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____			( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO ( ) DOR ( ) HIPOTERMIA ( ) HIPERTERMIA ( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO ( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA ( ) CONFORTO PREJUDICADO ( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO ( ) OUTROS: _____																											
<b>APARELHO GASTROINTESTINAL</b> APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VING PALPÁVEL ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA			( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO ( ) DOR ( ) HIPOTERMIA ( ) HIPERTERMIA ( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO ( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA ( ) CONFORTO PREJUDICADO ( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO ( ) OUTROS: _____																											
<b>APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:</b> ( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LIMPIDIA ( ) CONCENTRADA ( ) HEMATURIA ( ) COLOÚRICA ( ) OUSGURIA ( ) POLÚRUA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA			( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO ( ) DOR ( ) HIPOTERMIA ( ) HIPERTERMIA ( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO ( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA ( ) CONFORTO PREJUDICADO ( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO ( ) OUTROS: _____																											

CONTINUE COM ORIGINAL

Fm 02/08/2020

Ass: Joao Alves Barbosa Filho



*Alfa 309*

309 MAYARA JOISE					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
HOSPITAL DA CLINICAS DR. WILSON FRANCO					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA					
DIAGNÓSTICO FRATURA DE FEMUR DIREITO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
NEGA		LEITO		309	
				DATA 25/7/2020	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTER
3	SF 0,9% 500ml EV ACM				ACM
4	OMEPRAZOL 40MG VO OU EV 1X/DIA				6
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H				18 24 06 12
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	SIMETICONA 40 GTS VO 8/8H SN				SN
9	CAPTOPRIL 25MG SE PA MAIOR IGUAL A 160X110MMHG				SN
10	CEFALOTINA 500MG EV 6/6H				06 12 18 24
12	CURATIVO DIÁRIO				CURATIVO
13	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTINA
14	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				16
15					
16	<i>ALTA HOSPITALAR</i>				
17					
19					
20					
22					
23	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.  
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	100/70	64		36,4c
18 H				
24 H				

Lael Silva (Res Ortop)  
CRM/RR 2015

Loamir Viana (Res Ortop)  
CRM/RR 2124

Don Martins (Res Ortop)  
CRM/RR 2038

Bruno Vieira (Res Ortop)  
CRM/RR 1231


Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ8SN BAJWP 2RQW5 87KSK

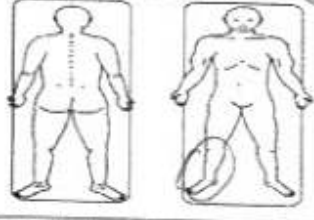
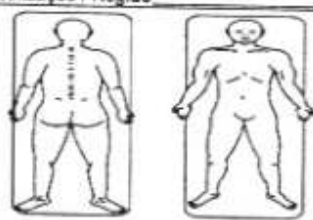
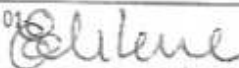


CONFERE COM ORIGINAL

Em 07/08/2020

Ass: *João Alves Barbosa Filho*

	<b>Acompanhamento das Feridas</b> <b>Comissão de Curativo - HC</b>	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 309 3A		

Nome: <u>Mayara Jase</u>			
DATA: <u>28/07/20</u>	Localização / Região: <u>21.1.1</u>	DATA:	Localização / Região:
<input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II		<input type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II	
<b>Etiologia</b> <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> Neuropática <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input checked="" type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Outra: _____		<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> Neuropática <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Outra: _____	
<b>Tamanho da Ferida:</b> Comprimento: _____ cm    Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm    Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
<b>Aparência do Leito:</b> <input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico		<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	
<b>Quantidade de Exsudato</b> <input checked="" type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante		<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	
<b>Tipo de exsudato:</b> <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo		<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	
<b>Dor:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Odor:</b> <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor		<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor	
<b>Condição da pele Perilesional:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Entema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras: _____		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Entema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras: _____	
<b>Solução para limpeza</b> <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	
<b>Cobertura primária (Contato direto na lesão)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____	
<b>Hora do curativo:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde		<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	
<b>Data da Próxima troca:</b> Em caso de + de 24hs			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem 		01- 02-	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro <b>Rose Girele Gomes</b> <b>Enfermeira</b> <b>CRÉD - 22.366.855</b>			
OBS:		OBS:	

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.  
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

CONFERE COM ORIGINAL

Em 07 / 08 / 2020

Ass: Mauro Severina





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA - SESAU/SUS  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO ESTADO DE RORAIMA

## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/INSS

PACIENTE: **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA** 29 ANOS  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA: **24/6/2020**, COM  
DIAGNÓSTICO DE **FRATURA SUBTROCANTERICA DE FEMUR DOREOTA** E NO DIA  
**23/7/2020**, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
**OSTEOSSINTE** SENDO  
OPERADO PELO DOUTOR **DR. JESUS** E P/ DR **DR. CARLOS HENRIQUE**  
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA **25/7/2020** ÀS \_\_\_\_\_, EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O **AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL**  
CORONEL MOTA DEVENDO SER AGENDADA EM **02 (DUAS)** SEMANAS  
COM **DR. JESUS**.

### ORIENTAÇÕES GERAIS:

1. **NAO** PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES;
2. **OMAR** MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO;
3. **NAO** RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA;
4. QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE;
5. **NAO** PERDER RETORNO AMBULATORIAL;
6. **AGENDAR** CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RAO X COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. JESUS E MARCELO A.

sábado, julho 25, 2020

CONFERE COM ORIGINAL

Em 07/08/2020

Ass.: Marcelo A. Silva

Residente de Ortopedia e Traumatologia CRM/RR

Marcelo A. Silva  
Médico







GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SESAU

HOSPITAL DAS CLÍNICAS Dr. Wilson Franco

SERVIÇO SOCIAL  
FICHA SOCIAL

DATA 23/07/20

1.1 - DADOS PESSOAIS DO PACIENTE

NOME:	Maiana Joise Macedo da Silva			
MÃE:				
DATA DE NASC.:	03/11/1990	IDADE:	29	
Nº SUS:	700 0077 1812 8002			
C.P.F.:	007.415.302-10	R.G.:	240533	
SSP:	DATA EXPEDIÇÃO:			
ESTADO CIVIL:	solteira	CÔNJUGE:		
ENDEREÇO:	Av. Padre Anchietaz, 1053 - Silveira Leite			
MUNICÍPIO:	Boca Vista	NACIONALIDADE:		
FONE:	99168-1731			
DIAGNÓSTICO:	Acidente de trânsito (Fratura do Femur)		LEITO:	309

1.2 - DADOS DO ACOMPANHANTE

DADOS DO ACOMPANHANTE	Maria Jose (mãe)
ENDEREÇO	
TELEFONE	
CARTÃO SUS	

1.3 - EVOLUÇÃO:

Paciente realizou cirurgia do femur dia 23/07.

CONFERE COM ORIGINAL

Em 07/08/2020

Ass.: Mauro Monteiro





HOSPITAL DAS CLÍNICAS Dr. WILSON FRANCO/SIAPS

TRIAGEM PSICOLÓGICA

1. Identificação:		
Nome:	<u>Mariana Gouveia M. da Silva</u>	Bloco: <u>3A</u>
Idade:	<u>29</u>	Estado Civil: <u>Solteira</u>
Número de prontuário:	<u>—</u>	
Profissão:	<u>Atendente</u>	
Com quem reside:	<u>Família (pai)</u>	
Informante:	<u>mãe</u>	
2. Condição:		
Acompanhante durante a internação	<u>Sim</u> ( ) Não	
Quem?:	<u>Maria José M. Silva (mãe)</u>	
Rede de Apoio (descrição, principais referências):	<u>—</u>	
Limitações: ( ) auditiva ( ) visual <input checked="" type="checkbox"/> motora ( ) fala ( ) Outra:	<u>—</u>	
Limitações devido ao diagnóstico atual: ( ) Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<u>—</u>	
Quais?	<u>locomoção</u>	
Informações em relação ao adoecimento (Como, quando e porque):	<u>Acidente. Processos pós-cirúrgico. Fratura fêmur.</u>	
Fatores de proteção:	<u>—</u>	
Fatores de risco:	<u>—</u>	
Necessidade de atendimento psicológico: ( ) SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<u>—</u>	
Observações Adicionais:	<u>Bom emocionalmente. Próximos de alta.</u>	
Médico de Referência:	<u>—</u>	
Profissional responsável:	<u>Cristiane Almeida</u>	
Data da Triagem:	<u>23/07/2020</u>	

Cristiane B. de Carvalho Almeida  
Psicóloga  
CRP: 20/04141

CONFERE COM ORIGINAL

Em 07/08/2020

Ass.: Manoelton Teles

309

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MAYARA TOLE MILITAO DA SILVA				
AGNÓSTICO	FARMACIA SUBTROCANTINA FARMACIA DE				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	23/07/20	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			SND	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			Mantida	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			SND 12:55	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			16 22 04	
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			06	
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SND	
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4			SND	
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			16 24	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SND 12:45	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H			16 22 04	
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H			18 06	
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SND	
13	SSVV + CCGG 6/6 H			Rotina	
14	CURATIVO DIÁRIO			Rotina	
15	Retornar a Hemiz Patologia				
16					
17					
18					
19					
20					
21					

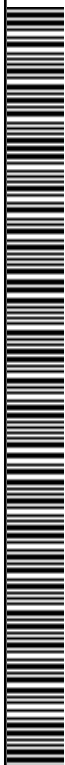
**SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:**  
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70  
DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

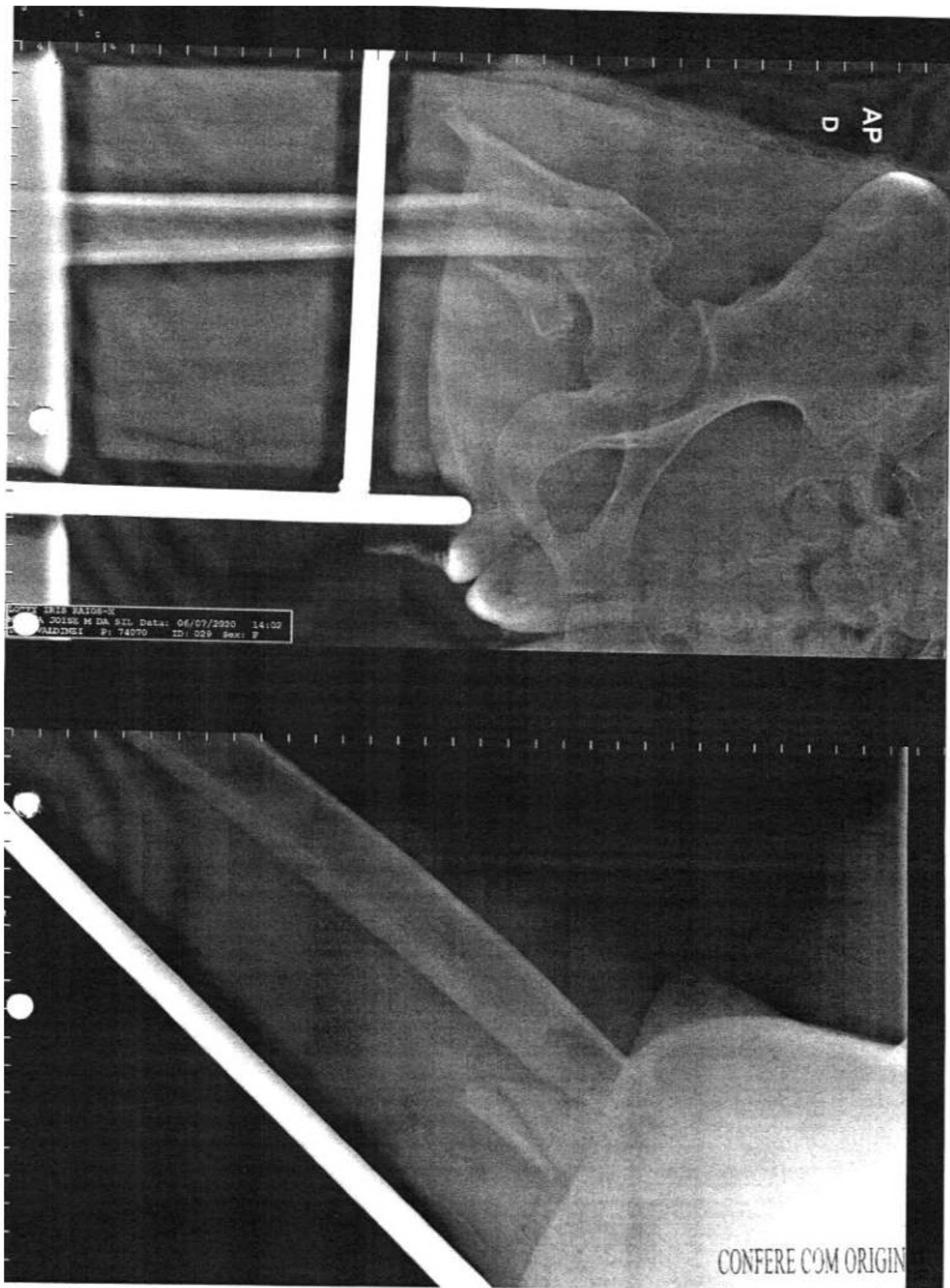
**EVOLUÇÃO MÉDICA:**  
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE  
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.  
# SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA  
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:  
# PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

MEDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CONFERE COM ORIGINAL  
Em 07 / 08 / 2020  
Ass: *Marina Montini*





JOSE LUIS SAIGER  
A JOISE M DA SIL Data: 06/07/2020 14:02  
WALDNEI P: 74070 ID: 029 Sex: F

CONFERE COM ORIGINAL

Em 07/08/2020

Ass: *João Alves Barbosa Filho*







Laboratório  
**Boa Vista**

Paciente: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Dr(a): LOAMIR VIANA

Data da Entrada: 27/06/2020

Acomodação/leito B 48 RG:

Pedido: 010033221

Idade: 29A 7M 24D

Convênio: HOSPITAL LOTTY IRIS

CPF:

## Hemograma Completo

Data de Coleta: 27/06/2020 07:37

Material biológico: Sangue Total/EDTA

### SÉRIE VERMELHA

Hemácias.....	2,94 milh./mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	9,6 g/dL
Hematócrito.....	27,8 %
V.C.M.....	94,6 fL
H.C.M.....	32,7 pg
C.H.C.M.....	34,5 g/dL
R.D.W.....	11,9 %

### Valores Referenciais

4,04 a 6,5

12,2 a 18,1

35,5 a 53,7

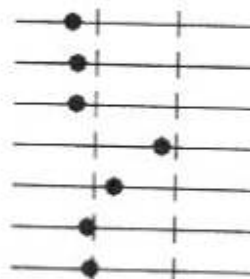
80,0 a 97,0

27,0 a 31,2

31,8 a 35,4

12,0 a 15,0

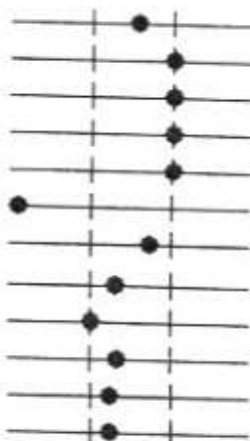
Método: Automatizado



### SÉRIE BRANCA

	%	/mm <sup>3</sup>
Leucócitos.....		7.850
Blastos.....	0	0
Pró-mielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	0	0
Segmentados.....	63	4.946
Eosinófilos.....	3	236
Neutrófilos.....	0	0
Linfócitos.....	30	2.355
Linfócitos Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	4	314

%	/mm <sup>3</sup>
	4.600 a 10.200
0	0
0	0
0	0
0	0
1 a 5	150 a 600
30 a 60	1.380 a 6.120
0 a 7	0 a 714
0 a 2	0 a 204
25 a 45	1.150 a 4.590
0	0
0 a 12	0 a 1.224



Plaquetas..... 207.000 mm<sup>3</sup> 140 a 400.000 /mm<sup>3</sup>

V.P.M..... 8,9 7,0 a 10,0

Observação: Moderada Eritropenia e Discreta Neutrofilia.

Marcos Macário Cruz De Araújo  
CRF/RR - 727

CONFERE COM ORIGINAL

m 07/08/2020

Ass: *[Signature]*

Rua: José Coelho nº 72 Bloco C - 2º Andar Sala A - Centro CEP: 69204-300





Paciente: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Dr(a): LOAMIR VIANA

Data da Entrada: 27/06/2020

Acomodação/leito B 48 RG:

Pedido: 010033221

Idade: 29A 7M 24D

Convênio: HOSPITAL LOTTY IRIS

CPF:

### Uréia

Data de Coleta: 27/06/2020 07:37

Material biológico: Soro

Resultado: 17,7 mg/dL

Método: Enzimático / automatizado

Valores Referenciais

15,0 a 40,0 mg/dL

### Glicose em Jejum

Data de Coleta: 27/06/2020

Material biológico: Soro

Resultado: 76,0 mg/dL

Método: Enzimático / automatizado

Valores Referenciais

65,0 a 99,0 mg/dL

### Creatinina

Data de Coleta: 27/06/2020 07:37

Material biológico: Soro

Resultado: 0,74 mg/dL

Método: Jaffé sem desproteinização

Valores Referenciais

Adulto : 0,40 a 1,40 mg/dL

CONFERE COM ORIGINAL

m 07/08/2021

Ass.: *[assinatura]*

Marcos Macário Cruz De Araújo  
CRF/RR - 727

Rua: José Coelho nº 72 Bloco C, 2º Andar, Sala A - Centro CEP: 69301-300

Fone: (95) 3224-8263 - Boa Vista-RR

Email: laboratorio.boavista@hotmail.com - Site: www.laboratorioboavista.com.br





Paciente: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Dr(a): LOAMIR VIANA

Data da Entrada: 27/06/2020

Acomodação/leito B 48 RG:

Pedido: 010033221

Idade: 29A 7M 24D

Convênio: HOSPITAL LOTTY IRIS

CPF:

## Coagulograma

Data de Coleta: 27/06/2020 07:37

Material biológico: Plasma Citratado

Método: Coagulométrico  
Valores Referenciais

Tempo de Protombina..... 13,4 Segundos  
Fibrinogênio..... 78,1  
I.N.R..... 1,15  
Tempo de Tromboplastina Parcial..... 29,60 Segundos

10 a 14 segundos  
70 a 100%  
0,90 a 1,10  
27-38 segundos

Contagem de Plaquetas..... 207.000 /mm3

150.000 a 450.000 /mm3

Marcos Macário Cruz De Araújo  
CRF/RR - 727

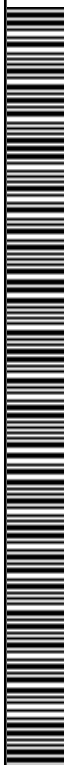
CONFERE COM ORIGINAL

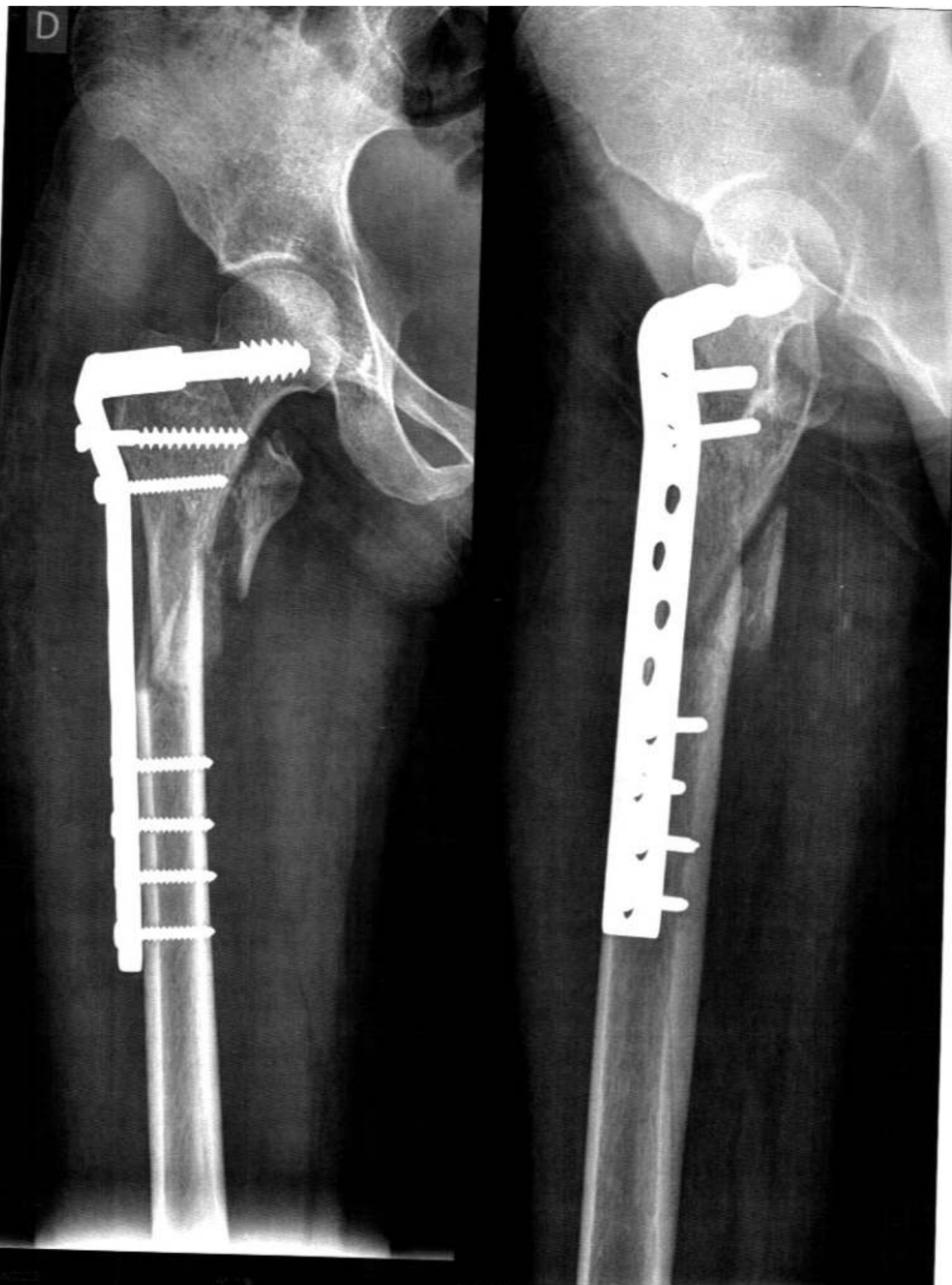
Rua: José Coelho nº 72 Bloco C, 2º Andar, Sala A - Centro CEP: 69301-300

Fone: (95) 3224-8263 - Boa Vista-RR

Email: laboratorio.boavista@hotmail.com - Site: www.laboratorioboavista.com.br

07/08/2020  
SS: *Mauro Monteiro*





MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA 5355

HOSPITAL CORONEL MOTA

Ana Quezia





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
<b>ESTADO DE RORAIMA</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO GILJO CRUZ		REGISTRO GERAL <b>239717</b>	DATA DE EXPEDIÇÃO <b>13/10/2016</b>
 <b>Polegar Direito</b>		<b>WILLIAM GONÇALVES FRANCO</b>	
		FILIAÇÃO <b>GERALDO ROCHA FRANCO</b>	
<i>William goncalves franco</i> ASSINATURA DO TITULAR		<b>MARIA DO ROSÁRIO GONÇALVES FRANCO</b>	
<b>CARTEIRA DE IDENTIDADE</b>		NATURALIDADE <b>SANTA INÊS - MA</b>	
		DOC. ORDEM <b>CERTO CAS 10492 FLS 292 LIV B-35</b>	
		DATA DE NASCIMENTO <b>09/12/1978</b>	
		<b>825.396.343-20</b>	
		<b>2 VIA</b>	
		<b>AMADEU ROCHA TRIANI</b> Partido Progressista do Povo Bomero do Brasil	
		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8SN BAJWP 2RQW5 87KSK



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200370792 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA **Data do acidente:** 24/06/2020 **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

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

**Data da análise:** 20/10/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA SUBTROCABTERICA DE FÊMUR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) 2,24  
ALTA

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO QUADRIL 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 quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0293207/20

**Vítima:** MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

**CPF:** 007.415.302-10

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

**Data do acidente:** 24/06/2020

**Titular do CPF:** MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

#### MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA : 007.415.302-10

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/10/2020  
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO  
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/10/2020  
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO  
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO





## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE :

NOME: Mayara Joaze macido da Silva  
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Solteira  
PROFISSÃO: autônomo RG: 246.533 SSP  
CPF: 007.413.302-10 ENDEREÇO: AV Padre Joze de Almeida 1053  
BAIRRO: Silvio Liti CIDADE: Bela Vista  
CEP: 69.314-316

VÍTIMA: Mayara Joaze Macido da Silva  
CPF: 007.413.302-10 DATA DO ACIDENTE: 24/06/2020  
NATUREZA: ☐ DAMS ☒ INVALIDEZ ☐ MORTE

### OUTORGADA :

NOME: William Goncalves Franca  
NACIONALIDADE: Brasileira  
ESTADO CIVIL: Casado  
PROFISSÃO: autônomo  
Nº DO RG: 239717 ÓRGÃO EMISSOR: SSP-RR  
DATA DE EMISSÃO: 13.10.16  
Nº CPF: 823.396.343-20  
ENDEREÇO: Rua CC 11, 249 Loure Molico

### PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por Invalididez a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Lider, em razão de acidente de transito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Bela Vista RR, 19 de Agosto de 20 20

x Mayara Joaze Macido da Silva  
Assinatura

Obs – Reconhecimento por autenticidade.

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0293207/20

**Vítima:** MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

**CPF:** 007.415.302-10

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

**Data do acidente:** 24/06/2020

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### **WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20**

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

#### **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA : 007.415.302-10**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/10/2020  
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO  
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/10/2020  
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO  
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 28 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200370792

Vítima: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Data do Acidente: 24/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000006953

Conta: 0000029920-0

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

LIDER		PEDIDO DO SEGURO DPVAT	
Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: <input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE			
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:	
	007.415.302-10	Mayara Feijó Macedo da Silva	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
5 - Nome completo:		6 - CPF:	
Mayara Feijó Macedo da Silva		007.415.302-10	
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
autônoma	AV. Padre José de Almeida	1633	
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
Ouricuri	Boa Vista	RR	69314-316
15 - E-mail:		16 - Tel. (DDD):	
		99113-3855	
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR			
17 - Nome completo do Representante Legal:			
18 - CPF do Representante Legal:			
19 - Profissão do Representante Legal:			
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).			
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.000,00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00			
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)			
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: Itau			
AGÊNCIA: <input type="text"/>		AGÊNCIA: 6933 <input type="text"/>	
CONTA: <input type="text"/>		CONTA: 99920 <input type="text"/>	
Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.			
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE			
<input checked="" type="checkbox"/> Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</li><li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</li><li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.</li></ul>			
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.			
Declaro que esta autorização não significa brevia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.			
DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE			
23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo			
24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:		26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição; estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.			
34			
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):			
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):			
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):			
38 - 1ª   Nome: _____ CPF: _____			
Assinatura da testemunha			
39 - 2ª   Nome: _____ CPF: _____			
Assinatura da testemunha			
40 - Local e Data: Boa Vista RR 29 de Setembro de 2020			
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Mayara Feijó Macedo da Silva			
43 - Assinatura do Procurador (se houver): William Gonçalves			



Fls: 1  
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00028867/2020

### DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/09/2020 16:01:13 Data/Hora Fim: 25/09/2020 16:01:13  
Origem:  
Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 24/06/2020 15:10

#### Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Bairro: Dr. Silvio Leite  
Logradouro: Rua TV dos Macuxi com C-29  
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1225: DEIXAR O CONDUTOR DO VEÍCULO, EM ACIDENTE, DE PRESTAR IMEDIATO SOCORRO À VÍTIMA, AINDA QUE A SUA OMISSÃO SEJA SUPRIDA POR TERCEIROS OU QUE SE TRATE DE VÍTIMA COM MORTE INSTANTÂNEA OU COM FERIMENTOS LEVES (ART. 304 PARÁGRAFO ÚNICO DA LEI 9.503/1997 - CTB )	Veículo

### ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA (COMUNICANTE , VÍTIMA )**

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 03/11/1990 Idade 29  
Profissão: Autônomo  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Maria José Macedo da Silva Naturalidade: Santa Luzia - MA  
Nome do Pai: José Sousa da Silva

#### Documento(s)

RG: 240.533  
CPF: 007.415.302-10

#### Endereço

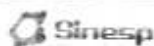
Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Av Pe Anchieta Nº: 1053-1  
Bairro: Dr. Silvio Leite CEP: 69.314-316  
Telefone: (95) 99168-1731

Nome Civil: **CONDUTOR DO VEICULO (PLACA NOW-6997) (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )**

Nacionalidade: Brasileira

### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 018.455.732-18	Placa NOW6997
Renavam 00226660656	Número do Motor 310A2011*9596706*
Número do Chassi 9BD17350MB4331788	Ano/Modelo Fabricação 2011/2010
Número da Carroceria 76372663	Cor CINZA



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza  
Data de Impressão: 25/09/2020 16:14:35

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Fls: 2  
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

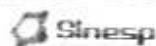
Nº: 00028867/2020

UF Veículo AM	Município Veículo Manaus
Marca/Modelo FIAT/PALIO WEEK TREKKING	Veículo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado, Envolvido	Última Atualização Denatran 18/09/2019
Situação do Veículo RENAINF - COMUNICACAO_DE_VENDA	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Condutor do Veículo (placa Now-6997)	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 618.248.952-91	Placa NAW5248
Renavam 01032721402	Número do Motor JC48E2F503498
Número do Chassi 9C2JC4820FR503498	Ano/Modelo Fabricação 2015/2014
Cor PRATA	UF Veículo RR
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Veículo Adulterado? Não	Situação Meio Empregado, Envolvido
Última Atualização Denatran 01/09/2020	Situação do Veículo RENAINF - ALIENACAO_FIDUCIARIA_FILE_VEICULOS - RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEICULOS
Nome Envolvido	Envolvimentos
Mayara Joise Macedo da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE a comunicante através do número telefônico (95) 99168-1731, entrou em contato via aplicativo de comunicação WHATSAPP, com está UP para relatar o seguinte fato: Que no dia 24/06/2020, por volta das 15h:10min da Tarde, a comunicante trafegava em sua motocicleta particular, de marca HONDA, modelo BIZ 125 ES, de placa NAW-5248; QUE neste momento trafegava na Rua TV dos Macuxi no bairro: Dr. Silvio Leite/RR/BV; QUE ao trafegar até o cruzamento da rua C-29, um automóvel de placa NOW-6997 invadiu a preferencial e colidiu bruscamente à comunicante; QUE o veículo automotor tentou empreitar fuga saindo do local do acidente sem prestar socorro a comunicante e foi impedido por populares que socorram a comunicante; QUE foi nesse momento alguns populares ajudaram a comunicante, e ligaram para a equipe do SAMU comparecer ao local; QUE a Polícia Militar não foi acionada; QUE o condutor do veículo chegou a ameaçar algumas pessoas no local inclusive a comunicante, que afirmou que estava armado; QUE a equipe do SAMU, chegou no local e realizaram os primeiros socorros e realizaram o traslado da comunicante para Hospital Geral de Roraima e HGR; QUE após o acidente, até a presente data o condutor do veículo que atingiu a comunicante não ressaiu nenhum valor pecuniário ao Dano do veículo; QUE a comunicante deseja representar criminalmente em desfavor do condutor desse veículo, pelas lesões que sofreu (Documentação-médica em anexo).

QUE a comunicante confere e recebe a presente fotocópia desse boletim de ocorrência e nesse ato informo para os devidos fins de direito para a comunicante que ela poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza  
Data de Impressão: 25/09/2020 16:14:35

Página 2 de 3  
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Fls: 3  
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 00028867/2020

ASSINATURAS

Hualacy Seelig Soares de Souza

Chefe de Seção

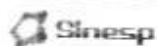
Matrícula 020116684

Responsável pelo Atendimento

Mayara Joise Macedo da Silva

Comunicante, Vítima

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) único(a) responsável pelas informações acima assinadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de  
origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza  
Data de Impressão: 25/09/2020 16:14:35

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



LIDER		PEDIDO DO SEGURO DPVAT	
Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: <input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE			
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima: 007.415.302-10	4 - Nome completo da vítima: Mayara Feijó Macedo da Silva	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
5 - Nome completo: Mayara Feijó Macedo da Silva		6 - CPF: 007.415.302-10	
7 - Profissão: autônoma	8 - Endereço: Av. Padre José de Anchieta	9 - Número: 1633	10 - Complemento:
11 - Bairro: São Sebastião	12 - Cidade: Boa Vista	13 - Estado: RR	14 - CEP: 69314-316
15 - E-mail:	16 - Tel. (DDD): 99113-3855		
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR			
17 - Nome completo do Representante Legal:			
18 - CPF do Representante Legal:			
19 - Profissão do Representante Legal:			
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).			
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.000,00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00			
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)			
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: Itau			
AGÊNCIA: (informar o dígito se existir)		AGÊNCIA: 6933 (informar o dígito se existir)	
CONTA: (informar o dígito se existir)		CONTA: 99920 (informar o dígito se existir)	
Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.			
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE			
<input checked="" type="checkbox"/> Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</li><li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</li><li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.</li></ul>			
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.			
Declaro que esta autorização não significa brevia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.			
DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE			
23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo			
24 - Data do óbito da vítima:		25 - Grau de Parentesco com a vítima:	
26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:	
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:		33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição; estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.			
34			
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):		38 - 1ª   Nome: CPF:	
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):		Assinatura da testemunha	
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):		39 - 2ª   Nome: CPF:	
		Assinatura da testemunha	
40 - Local e Data: Boa Vista RR 29 de Setembro de 2020			
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Mayara Feijó Macedo da Silva		43 - Assinatura do Procurador (se houver): William Gonçalves	
2 - Assinatura do Representante Legal (se houver):			

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

VALOR TOTAL: 1.687,50

CONTA: 000000029920-0

D9D13B678B17EA5B00EC57FFFFBB9E046405BEFF89FD129479BD3D5F0F633798

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8SN BAJWD 2RQW5 87KSK





<b>ENERGIA</b>		Informe este NOME		01 JUL 2020	
<b>NOROIA ENERGIA S.A.</b> Av. Casimiro Ferretti, 891 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.241.470/0001-44 - Ins. Estadual: 11.977.822-7		Nº DA NOTA FISCAL: 5818627		FCAM*	
Nota Fiscal: Conta de Energia Elétrica - Sem R-1 Regime Especial de Impostos Anticonta para RSE 11.988/13		A Tarifa Semir de Energia Elétrica - TALL 1 - Aposta para Lan 12.538 de 25 de abril de 2002			
<b>CONTA MÊS</b>		<b>VENCIMENTO</b>	<b>CONSUMO (kWh)</b>	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b>	
AGOSTO/2020		06/09/2020	232	230,31	
FRANCISCO AGUIAR DOS SANTOS CPF: 00038285517268 AV PADRE JOSE DE ANCHIETA 1053 1 - DR. SILVIO LEITE CEP: 69.314-316 - BOA VISTA					
<b>DADOS DA LEITURA</b>					
Atual: 18/08/2020		Anterior: 20/07/2020		Próxima leitura: 17/09/2020	
Emissão: 17/08/2020		Apresentação: 18/08/2020		Dias de consumo: 29	
<b>DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA</b>					
Grupo/Subgrupo	Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Faturamento	Modalidade
1.1.1.2	RESIDENCIAL	BIF	1001709107	NORMAL	CONVEN
<b>DADOS DA LEITURA (kWh)</b>					
	WWh	INLETADO	WWh	INLETADO	WWh
	TOTOPTA	1 PONTA	INTERMED	INTERMED	RESERVADO
Leit. Atual	4212				
Leit. Anterior	3980				
Constante	1,000				
Resíduo					
Medido	232				
Faturado	232				
<b>DESCRIÇÃO DA CONTA</b>					
CONSUMO			232 A R\$ 0,786015 =	182,35	
CORREÇÃO MONETARIA IG 06/20-00				0,32	
MULTA POR ATRASO DE 1 06/20-00				1,24	
JUROS DE MORA POR ATR 06/20-00				0,29	
MULTA POR ATRASO 06/20-00				3,39	
JUROS DE MORA DE IMPO 06/20-00				1,18	
ILUMINACAO PUBLICA				41,54	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
<b>HISTÓRICO DE MEDIÇÃO</b>					
Medida 12 meses					
136 456 466 437 321 317 364 446 412 333 222 80 232					
AGO/19 SET/19 OUT/19 NOV/19 DEZ/19 JAN/20 FEV/20 MAR/20 ABR/20 MAI/20 JUN/20 JUL/20 AGO/20					
<b>MENSAGENS IMPORTANTES</b>					
<b>REAVISO DE VENCIMENTO</b>					
RESERVADO AO FISCO 39E6.D657.348C.79B2.D907.82A2.D137.8188					
<b>COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$</b>					
Energia:	95,90				
Contribuição:	42,01				
Transmissão:	0,00				
Encargos:	5,43				
Perdas:					
<b>IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$</b>					
Base de Cálculo:	182,35				
Alíquota:	VALOR				
ICMS:	17,00%	30,99			
PIS:	0,65%	1,19			
<b>INDICADORES DE CONTINUIDADE</b>					
DIC	Mensal	Trimestral	Anual		
Limite	9,24	18,49	36,		
Realizado	0,00				
PIC	Mensal	Trimestral	Anual		
Limite	8,46	16,92	33,		
Realizado	0,00				
DMIC	Mensal	DICRI	Mensal		
Limite	4,99	Limite			
Realizado	0,00	Realizado			
Consumo	Mensal				

09/04/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 03/2020 referente a UC: 703494



## RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

### VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4853965

**ELIETE ARAUJO DA SILVA**

R. CC 11, 294 ,

CPF: 354.699.002-15

BAIRRO: LAURA MOREIRA – CEP:69318-050 – BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO <b>703494</b>	MÊS <b>03/2020</b>	PERÍODO DE CONSUMO <b>19-FEB-20 a 23-MAR-20</b>
CONSUMO (kWh) <b>675</b>	VENCIMENTO <b>06-APR-20</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 552,25</b>

### OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



## RORAIMA ENERGIA

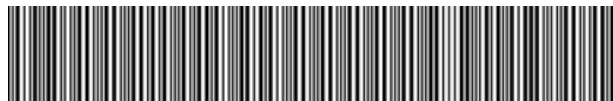
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO <b>703494</b>	MÊS <b>03/2020</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 552,25</b>
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836400000052.522500750008.000000000703.349403200059





## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo.

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco

inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343 / 20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Mayara Figueiredo Macedo de Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 007.415.302 / 10.

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Mayara Figueiredo Macedo de Silva

inscrito (a) no CPF sob o Nº 007.415.302 / 10, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua CC 11</u>	Número: <u>294</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Paulista</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>W.Franco992@gmail.com</u>	CEP: <u>69.318-050</u>	Tel. (DDD): <u>9913-3855</u>

Local e Data:

Boa Vista RR 29 de Setembro de 2020

William Gonçalves Franco

Assinatura do Declarante



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

ENTRE CUA SEDE DO SA FUAJ, CHUANDO A SEDE POR DA OUTRA UFI

33.3.0028479-6

### Figure 4a/b/c/d

Sociedade anônima

**Share is Unconstrained**

Normal

### 100. An Experiment

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

### Ultima Argumentar

0000131301 - 18/12/2017

ISSN: 10.1.0016479-4

SEGURO LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DE VIDA S/A

Sales(s): 102595004

Health: [CC3023-0710-433]-8033-3CC98416A80M

Órgão	Calculado	Pago
Juiza	570,00	570,00
DRJ	21,00	21,00



## REQUERIMIENTO


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

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

## Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

Nº: 133.0029479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00001149058 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD59743867A48220CF0K4956APADE5ECF8FFD5CF68740F233K496AFDA8DK1FD8

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





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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149055 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD69743867A48229CFDE4356AFAD5E8CF8FFD5CF68740F233E496AFDA80KIFR8

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



JUCERJA  
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro



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



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando 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 (III) 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 Torres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

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

*Handwritten signatures and initials.*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028478-6 Protocolo: 09-2018/017153-4 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: FD6974386FA4E220CFDB4H56APADE5ECF8FFD5CF6B740F233E496AFTA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



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

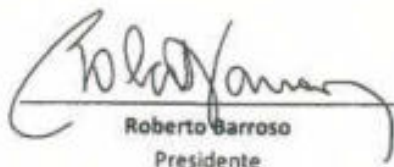


**7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA:** Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
Roberto Barroso  
Presidente

  
Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2016/017153-4 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5BCF8FFD5CFE8740F233E496AFDA8081F88

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





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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220C7EE4B36AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F68

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 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149039 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA89220CFDE4B56AFAD5ECF8740F233E496AFDA30E1F8E

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











4996507

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

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

**ESTATUTO SOCIAL**

**CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO**

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

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

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

**Artigo 4º** - A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

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

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

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

**CAPÍTULO III - ASSEMBLEIA GERAL**

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE92C8296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo A.S. Benveniste  
Secretário Geral



4996508

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

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

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

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

**Parágrafo Quarto** - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo,  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

**Parágrafo Sexto** - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de  $\frac{2}{3}$  (dois terços) das ações ordinárias.

#### **CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA**

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

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

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

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

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

Página 2 de 10

Bernardo F. S. Berninger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICÓ O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

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

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

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo A. S. Serwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE8208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

convocada.



4986510

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Benavente  
Secretário Geral

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





4996511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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


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

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

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

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

Página 5 de 10

  
Bernardo F. L. Barwarg  
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: 4BF9A0C85883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Serrado 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: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996513

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

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

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

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

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

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

Página 7 de 10

Bernardo F.S. Barwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C51B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

## **CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL**

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

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

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996515

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO**

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

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

Página 9 de 10

Bernardo F. S. Derwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D788CBA11812475AE9208296B235403C7645C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



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.

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

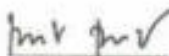
**ARTIGO 31** - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles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

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

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

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


Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020183575185 - 27/06/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208298B235403C7845C895  
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016

  
Bernardo A. S. Berninger  
Secretário Geral

### 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 TORRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

<b>17º Ofício de Notas</b> DA CAPITAL	Tabellião Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua do Carmo, 45 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-0001	ADB28690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: <b>HÉLIO BITTON RODRIGUES</b> e <b>JOSÉ ISMAR ALVES TORRES</b> (000000524453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por: <b>CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ</b>		
Em testemunho da verdade. Serventia: <b>Paula Cristina A. D. Gaspar</b>		
Total: <b>1 3,9% Escrevente</b>		
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. <b>1 3,9% Escrevente</b>		
ECLP-56881 INE - ECLP-56882 GRS <b>1 3,9% Escrevente</b>		
Consulte em <a href="https://aa3.tiri.jus.br/sitepublico">https://aa3.tiri.jus.br/sitepublico</a> <b>Aut. 20.5.7º Lei 6.886/04</b>		





### SUBSTABELECIMENTO

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





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





Data: 22/02/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO

Complemento: Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (05/02/2021 09:29:04).

Identificador do Cumprimento: 0001

Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA  
COMARCA DE BOA VISTA  
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0802409-35.2021.8.23.0010

### ATO ORDINATÓRIO

Certifico que, a contestação apresentada no EP. 07 é **TEMPESTIVA**.

**INTIMAR** a parte autora para, querendo, apresente réplica, no prazo legal.

**INTIMAR**, de ordem do MM. Juiz de Direito respondendo pela 5ª Vara Cível, nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC, as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho/ato, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a).

Em ato contínuo, **INTIMAR** a parte requerida para pagamento dos honorários periciais, nos termos do item 1.3 e 2.2.2 do Convênio de Cooperação nº 06/2015.

Boa Vista/RR, 22/2/2021.

(Assinado Digitalmente - PROJUDI)  
EGILAINE SILVA DE CARVALHO  
Analista Judiciária



22/02/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 22/02/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 8) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (22/02/2021)

Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

22/02/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 22/02/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 8) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (22/02/2021)

Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO



Data: 23/02/2021

Movimentação: JUNTADA DE CERTIDÃO

Por: Arielly Né de Almeida

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão

23/02/2021: JUNTADA DE CERTIDÃO. Arq: Certidão

PROJUDI - Processo: 0800774-19.2021.8.23.0010 - Ref. mov. 23.1 - Assinado digitalmente por Adahra Catharinie Reis Menezes

23/02/2021: JUNTADA DE CERTIDÃO. Arq: Certidão



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0800774-19.2021.8.23.0010

## **CERTIDÃO - PROMOÇÃO**

Certifico que, em contato telefônico com o Perito Fernando Bernardo, fui informada de que ele está impossibilitado de realizar perícias no momento, por apresentar um quadro de Covid-19. O perito não tem previsão de quando retornará às atividades, uma vez que outros membros da família também foram infectados e se encontram internados.

Considerando que há 42 processos aguardando data de perícia pelo Dr. Fernando e para que esses processos não paralise por longo período e gerem prejuízo as partes, promovo os autos conclusos para deliberação do magistrado e, sendo possível, nomeação de novo perito para o ato.

Boa Vista, 23/2/2021.

(Assinado Digitalmente - PROJUDI)  
Adahra Catharinie Reis Menezes  
Diretora de Secretaria

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTSN N8AFZ N77RM 2V25K

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXA4 RFHW4 75PSW 3RHM3

23/02/2021: CONCLUSOS PARA DECISÃO.

Data: 23/02/2021

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO

Complemento: Responsável: PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO

Por: Arielly Né de Almeida

Data: 23/02/2021

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO

Relação de arquivos da movimentação:

- Decisão





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: Scivelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0802409-35.2021.8.23.0010

**DECISÃO**

Considerando a certidão exarada pela Cartório informando a impossibilidade do perito anteriormente nomeado, designo como perito Dr. Pedro Di Giovanni.

Promova o cartório os autos necessários para realização da prova pericial.

Após, intime-se as partes para manifestação.

Ao final, retornem os autos conclusos.

Intime-se.

Boa Vista, (data constante no sistema)

**PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO**

Juiz Substituto - respondendo pela Quinta Vara Cível  
(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)



23/02/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 23/02/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA) em 23/02/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 8) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (22/02/2021) e ao evento de expedição seq. 9.

Por: Wallyson Barbosa Moura

24/02/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 24/02/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 13) CONCEDIDO O PEDIDO (23/02/2021)

Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

24/02/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 24/02/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 13) CONCEDIDO O PEDIDO (23/02/2021)

Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO



28/02/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 28/02/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 01/03/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 13)

CONCEDIDO O PEDIDO (23/02/2021) e ao evento de expedição seq. 16.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

28/02/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 28/02/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 01/03/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 8)

EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (22/02/2021) e ao evento de expedição seq. 10.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

03/03/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 03/03/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO  
(23/02/2021)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2784779- C3/ 2021-00265/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

Processo n.º 08024093520218230010

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
  - 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
  - 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
  - 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
  - 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma 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 graduação (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.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 2 de março de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**



04/03/2021: MOVIMENTAÇÃO SEM VISIBILIDADE EXTERNA.

Data: 04/03/2021

Movimentação: MOVIMENTAÇÃO SEM VISIBILIDADE EXTERNA

04/03/2021: MOVIMENTAÇÃO SEM VISIBILIDADE EXTERNA.

Data: 04/03/2021

Movimentação: MOVIMENTAÇÃO SEM VISIBILIDADE EXTERNA

04/03/2021: JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO.

Data: 04/03/2021

Movimentação: JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO

Por: Arielly Né de Almeida

Relação de arquivos da movimentação:

- Designação de perícia

### CERTIDÃO – DESIGNAÇÃO DE PERÍCIA

Certifico e dou fé, em cumprimento a decisão judicial proferida nestes autos, que o perito **Pedro Di Giovanni** agendou o **dia 14/04/2021, a partir das 08:30h**, por ordem de chegada, para a realização da perícia designada, que **ocorrerá em seu consultório médico, localizado à Avenida Getúlio Vargas, nº 5250, Centro (próximo a Praça da Bandeira), Boa Vista-RR.**

Certifico, ainda, que a parte autora deverá comparecer na mencionada data, no local acima indicado, e apresentar os seus documentos pessoais, com a documentação médica referente ao caso, que consiste no prontuário médico, eventuais exames e receituários.

A parte autora ficará desde já cientificada do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da produção da prova pericial, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

Do que, para constar, lavro a presente certidão.

Boa Vista-RR, 04 de março de 2021.

  
**ADAHRA CATHARINE REIS MENEZES**  
Diretora de Secretaria





04/03/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 04/03/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 22) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (04/03/2021)

Por: Arielly Né de Almeida

04/03/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 04/03/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 22) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (04/03/2021)

Por: Arielly Né de Almeida

04/03/2021: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA.

Data: 04/03/2021

Movimentação: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA

Complemento: Perito Oficial: PEDRO DI GIOVANNI habilitado até 12/06/2021 (100 dias)

Por: Arielly Né de Almeida

05/03/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 05/03/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA) em 05/03/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 22) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (04/03/2021) e ao evento de expedição seq. 23.

Por: Wallyson Barbosa Moura

05/03/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 05/03/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA) em 05/03/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 19) JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE (03/03/2021) e ao evento de expedição seq. 20.

Por: Wallyson Barbosa Moura



05/03/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 05/03/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA) em 05/03/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 13) CONCEDIDO O PEDIDO (23/02/2021) e ao evento de expedição seq. 15.

Por: Wallyson Barbosa Moura

06/03/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 06/03/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 08/03/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 22) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (04/03/2021) e ao evento de expedição seq. 24.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

06/03/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 06/03/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 08/03/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 19) JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE (03/03/2021) e ao evento de expedição seq. 21.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

13/03/2021: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA.

Data: 13/03/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA \*Referente ao evento (seq. 13) CONCEDIDO O PEDIDO (23/02/2021) e ao evento de expedição seq. 15.

Por: SISTEMA CNJ

13/03/2021: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA.

Data: 13/03/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA \*Referente ao evento (seq. 19) JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE (03/03/2021) e ao evento de expedição seq. 20.

Por: SISTEMA CNJ



13/03/2021: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA.

Data: 13/03/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA \*Referente ao evento (seq. 22) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (04/03/2021) e ao evento de expedição seq. 23.

Por: SISTEMA CNJ

16/03/2021: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 16/03/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A \*Referente ao evento (seq. 19) JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE (03/03/2021) e ao evento de expedição seq. 21.

Por: SISTEMA CNJ

16/03/2021: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 16/03/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A \*Referente ao evento (seq. 22) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (04/03/2021) e ao evento de expedição seq. 24.

Por: SISTEMA CNJ

17/03/2021: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA.

Data: 17/03/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA \*Referente ao evento (seq. 8)  
EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (22/02/2021) e ao evento de expedição seq. 9.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 25/03/2021

Movimentação: JUNTADA DE CERTIDÃO

Por: Adahra Catharinie Reis Menezes

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Processo:

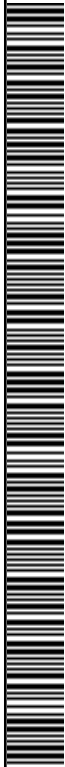
**CERTIDÃO**

Considerando o teor da Portaria Conjunta nº 07/2021 acerca das medidas de prevenção à Covid-19, bem como o que dispõe o art. 3º, § 2º, do Provimento CGJ nº 03/2021, elencando as urgências para fins de distribuição no plantão judicial da Central de Mandados.

Considerando que os processos de DPVAT em nome do Dr Pedro Di Giovanni estão com perícia agendada para os dias 07 e 14 de abril de 2021, faço os autos conclusos para deliberação do magistrado acerca da manutenção das perícias.

Boa Vista, 25/3/2021.

(Assinado Digitalmente - PROJUDI)  
Adahra Catharinie Reis Menezes  
Diretora de Secretaria



25/03/2021: CONCLUSOS PARA DESPACHO.

Data: 25/03/2021

Movimentação: CONCLUSOS PARA DESPACHO

Complemento: Responsável: PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO

Por: Adahra Catharinie Reis Menezes

26/03/2021: DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO .

Data: 26/03/2021

Movimentação: DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO

Por: PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO

Relação de arquivos da movimentação:

- Despacho



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: Scivelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0802409-35.2021.8.23.0010

**DESPACHO**

Considerando a natureza da ação e imprescindibilidade de prova pericial já designada, promova com urgência o cartório os atos necessários a concretização da prova pericial.

Destaque-se nos atos de intimação a urgência do seu cumprimento.

Apresentado o laudo pericial, intime-se as partes para manifestação.

Ao final, retornem os autos conclusos.

Intime-se.

Boa Vista, data constante do sistema

**PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO**

Juiz Substituto - respondendo pela 5ª Vara Cível  
(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)



07/04/2021: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 07/04/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A \*Referente ao evento (seq. 8) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (22/02/2021) e ao evento de expedição seq. 10.

Por: SISTEMA CNJ



08/04/2021: EXPEDIÇÃO DE MANDADO.

Data: 08/04/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE MANDADO

Complemento: Referente ao evento (seq. 39) DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO (26/03/2021 15:33:09). Natureza: Intimação. Parte: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA. Identificador do Cumprimento: 0002

Por: Adahra Catharinie Reis Menezes

Relação de arquivos da movimentação:

- Intimação



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

**MANDADO DE INTIMAÇÃO - URGENTE**

<b>Processo: 0802409-35.2021.8.23.0010</b>
Classe Processual: Procedimento Ordinário
Assunto Principal: Seguro
Valor da Causa: : R\$13.500,00
<b>Autor(s)</b> MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA Avenida Padre Anchieta, 1053 - Doutor Sílvia Leite - BOA VISTA/RR - CEP: 69.314-316
<b>Réu(s)</b> Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

**PESSOA A SER INTIMADA:**

Autor(s) **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**  
Avenida Padre Anchieta, 1053 - Doutor Sílvia Leite - BOA VISTA/RR - CEP: 69.314-316 -  
Telefone: (95) 99168-1731

O MM. Juiz de Direito, **Dr. PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO**, substituto respondendo pela 5ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista-RR, determina que o Sr. Oficial de Justiça a quem este for distribuído que, em cumprimento deste, proceda a **INTIMAÇÃO** da parte autora para comparecimento à **perícia designada para o dia 14/04/2021, às 08:30h**, por ordem de chegada, a qual será realizada pela médico-perito **PEDRO DI GIOVANNI**, em seu consultório médico, localizado na Avenida Getúlio Vargas, nº 5250, Centro, (próximo à Praça da Bandeira), Boa Vista-RR.

**ADVERTÊNCIA:** A parte autora fica desde já cientificada do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da produção da prova pericial, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

**OBSERVAÇÃO:** A parte autora deverá comparecer pessoalmente na data e local acima indicados, e apresentar os seus documentos pessoais, boletim de ocorrência do acidente de trânsito, bem como da documentação médica referente ao ocorrido, que consiste no prontuário médico, eventuais exames e receituários, conforme manifestação do perito, cópia anexa.

No cumprimento da(s) diligência(s) o Sr. Oficial de Justiça deverá observar o disposto no art. 212 do CPC.

Boa Vista, 6/4/2021.

**ADAHRA CATHARINIE REIS MENEZES**

Diretora de Secretaria

Por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 5ª Vara Cível

Observações: 1 - Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/>. Para se habilitar neste envie a documentação (procurações, cartas de preposição, contestações) pertinente diretamente pelo sistema em arquivos com no Máximo 3MB cada. 2 - Caso o Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, entrar em contato com a seção de Help Desk, localizada no prédio anexo ao Fórum Adv. Sobral Pinto, em horário comercial. Informações adicionais: atendimento@tjrr.jus.br ou (95) 3198-4141.

08/04/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 08/04/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- GUIA DE DEPOSITO

2784779- C3/ 2021-00265/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo n.º 08024093520218230010

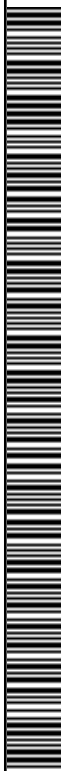
**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,  
Pede Juntada.

BOA VISTA, 6 de abril de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/RR 451-A

**SIVIRINO PAULI**  
101-B - OAB/RR



			<b>Nº DA CONTA JUDICIAL</b> 200134316223		
<b>Nº DA PARCELA</b> 0		<b>DATA DO DEPÓSITO</b> 01/04/2021		<b>AGÊNCIA (PREF / DV)</b> 3797	<b>TIPO DE JUSTIÇA</b> ESTADUAL
<b>DATA DA GUIA</b> 31/03/2021		<b>Nº DA GUIA</b> 2784779	<b>Nº DO PROCESSO</b> 08024093520218230010		<b>TRIBUNAL</b> TRIBUNAL DE JUSTICA
<b>COMARCA</b> BOA VISTA		<b>ORGÃO/VARA</b> 5 VARA CIVEL RESIDUAL		<b>DEPOSITANTE</b> RÉU	<b>VALOR DO DEPÓSITO (R\$)</b> 200,00
<b>NOME DO RÉU/IMPETRADO</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A				<b>TIPO DE PESSOA</b> Jurídica	<b>CPF / CNPJ</b> 09248608000104
<b>NOME DO AUTOR / IMPETRANTE</b> MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA				<b>TIPO DE PESSOA</b> Física	<b>CPF / CNPJ</b> 00741530210
<b>AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA</b> 7EDE97127ADA69F8					
<b>CÓDIGO DE BARRAS</b>					



13/04/2021: REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO.

Data: 13/04/2021

Movimentação: REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO

Complemento: Distribuição realizada referente ao Mandado expedido (seq. 41) em 08/04/2021

11:33:43. Tipo: Distribuição Inicial Automática. Oficial de Justiça Designado: JEANE ANDREIA DE SOUZA FERREIRA. Parte: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Por: Giceane Moraes Da Silva



Data: 13/04/2021

Movimentação: RETORNO DE MANDADO

Complemento: Referente ao evento (seq. 41) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (08/04/2021  
11:33:43). Parte: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Por: JEANE ANDREIA DE SOUZA FERREIRA

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão de Oficial de Justiça



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**CENTRAL DE MANDADOS CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI**

Rua Araújo Filho, 710 - Centro - BOA VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - E-mail: ceman@tjrr.jus.br

Processo: 0802409-35.2021.8.23.0010

**CERTIDÃO**

Certifico que **intimei de todo o teor do mandado Mayara José Macedo da Silva CPF: 00741530310 RG: 240.533 . Data da diligencia: 13/04/2021.**

Boa Vista, 13/4/2021.

**JEANE ANDREIA DE SOUZA FERREIRA**

Oficial de Justiça  
(Assinado digitalmente - Projudi)



14/04/2021: LEITURA DE MANDADO REALIZADA.

Data: 14/04/2021

Movimentação: LEITURA DE MANDADO REALIZADA

Complemento: MANDADO lido em 13/04/2021 - Referente ao evento de expedição (seq. 41)

EXPEDIÇÃO DE MANDADO (08/04/2021 11:33:43). Parte: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Por: Arielly Né de Almeida

Data: 24/05/2021

Movimentação: JUNTADA DE LAUDO

Por: Arielly Né de Almeida

Relação de arquivos da movimentação:

- Laudo Pericial

Laudo  
pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**  
(Art. 31º da lei. 11.945 de 4/8/2009)

Processo: 0802409-35.2021.8.230010

Requerente: Mayara Joise Macedo da Silva

**Informações do acidente**

Local: Rua TV dos macuxis c/ Rua C-29 - Dr. Silvio Berra - Boa Vista - RR

Data do acidente: 24/06/2020

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial em epigrafe, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 5ª Vara Cível de Competência Residual da Comarca de BOA VISTA - RR

BOA VISTA-RR 14/04/2021

Mayara Joise Macedo da Silva  
Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

1) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra (m)-se acometida (s);

Fratura do fêmur direito

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

Tratamento cirúrgico

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

☐ Sim ☒ Não

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

/

Laudo 05  
verso

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

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

*membro inferior direito do residual, com limitação leve, após cirurgia isquiática no outro membro, le*

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

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

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

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

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b) ☒ Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar-se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo. (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

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

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

*membro inferior direito*

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

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

Local e data realização do exame médico:

*Boa Vista 19/10/21*

Assinatura do Médico – CRM

*[Assinatura]*



24/05/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 24/05/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 46) JUNTADA DE LAUDO (24/05/2021)

Por: Arielly Né de Almeida

24/05/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 24/05/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 46) JUNTADA DE LAUDO (24/05/2021)

Por: Arielly Né de Almeida

31/05/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 31/05/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2784779- C3/ 2021-00265/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

Processo n.º 08024093520218230010

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

#### **DO LAUDO PERICIAL**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Ora Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 27 de maio de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**



03/06/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 03/06/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA) em 07/06/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 46) JUNTADA DE LAUDO (24/05/2021) e ao evento de expedição seq. 47.

Por: Wallyson Barbosa Moura



03/06/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 03/06/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 07/06/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 46) JUNTADA DE LAUDO (24/05/2021) e ao evento de expedição seq. 48.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

08/06/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 08/06/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 49) JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE (31/05/2021)

Por: VICTOR BRUNNO MARCELINO DO NASCIMENTO FERNANDES

16/06/2021: RENÚNCIA DE PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA .

Data: 16/06/2021

Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Complemento: Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (24/05/2021)

Por: Wallyson Barbosa Moura

19/06/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 19/06/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA) em 18/06/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 49) JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE (31/05/2021) e ao evento de expedição seq. 52.

Por: SISTEMA CNJ

26/06/2021: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA.

Data: 26/06/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA \*Referente ao evento (seq. 49) JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE (31/05/2021) e ao evento de expedição seq. 52.

Por: SISTEMA CNJ

01/07/2021: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 01/07/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A \*Referente ao evento (seq. 46) JUNTADA DE LAUDO (24/05/2021) e ao evento de expedição seq. 48.

Por: SISTEMA CNJ



06/07/2021: CONCLUSOS PARA SENTENÇA.

Data: 06/07/2021

Movimentação: CONCLUSOS PARA SENTENÇA

Complemento: Responsável: CÉSAR HENRIQUE ALVES

Por: Mayk Bezerra Lo

Data: 07/07/2021

Movimentação: JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO

Por: CÉSAR HENRIQUE ALVES

Relação de arquivos da movimentação:

- sentença



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: Scivelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0802409-35.2021.8.23.0010

Ação de cobrança/Seguro DPVAT

Requerente: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

.

.

**SENTENÇA**

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório ajuizada por MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA contra SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, aduzindo, em síntese dos fatos, que:

- a) Sofreu acidente de trânsito em 24/06/2020;
- b) Ficou com fratura na perna;
- c) o pedido administrativo foi pago no valor de R\$ 1.687.50;
- d) Em razão da gravidade e da limitação busca o pagamento de indenização complementar até R\$ 13.500.00.

Juntou documentos nos ep. 1.2/1.8.

Teve deferida a gratuidade.

Decisão no ep. 13.1 concedendo os benefícios da justiça gratuita.

Citada, a requerida apresentou contestação no ep. 7.1, alegando:

- a. Ausência de laudo do IML;
- b. Pagamento administrativo;

- c. Pagamento proporcional a lesão;
- d. que em caso de condenação, a correção monetária deve incidir da propositura da ação e juros da citação da parte requerida.
- e. que os honorários advocatícios não ultrapassem o patamar legal;

Determinada a realização de exame pericial.

Realizada perícia médica.

Laudo juntado no ep. 46.1 concluiu pela demonstração de dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequela) no membro inferior direito, fixando percentual indenizável em 50%.

A parte requeute se quedou inerte.

A requerida se manifestou no ep. 49.1.

Vieram os autos conclusos.

É o breve relatório.

.

## **DECIDO**

.

Passo ao caso.

.

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, conhecido como Seguro DPVAT, é um seguro obrigatório que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, oferecendo coberturas em casos de morte e invalidez permanente, bem como reembolso de despesas médicas.

Muitos temas relativos ao seguro DPVAT já foram objetos da edição de enunciados de súmulas pelo STJ, razão pela qual, desde logo, servem como razão de decidir de várias teses apontadas. Vejamos.

### **1. Do foro de ajuizamento da ação**

Nos termos da Súmula 540 do STJ, “na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu”.

Muito comum, em Roraima, que as partes ajuízem demanda na Capital, situação que, diante da incompetência relativa porventura não alegada, faz de Boa Vista também foro competente em tais casos.



## 2. Da prescrição

De acordo com a Súmula 405 do STJ, “A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos”, sendo que (...) “a ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez, para fins de contagem do prazo prescricional, depende de laudo médico, exceto nos casos de invalidez permanente notória ou naqueles em que o conhecimento anterior resulte comprovado na fase de instrução”, conforme Súmula 573, do STJ.

## 3. Da falta de pagamento do prêmio

De acordo com a Súmula 257 do STJ, “A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores nas Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa no pagamento da indenização”. Assim, ainda que o veículo envolvido no acidente e causador do dano seja da própria vítima, a inadimplência não é causa bastante para a negativa de cobertura.

Nesse mesmo sentido, cumpre colacionar recente julgado do Superior Tribunal de Justiça, ratificando sua correta aplicação, vejamos:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CPC/2015. DIREITO CIVIL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. LESÃO AO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO. RECUSA DE INDENIZAÇÃO. DESCABIMENTO. SÚMULA 257/STJ. 1. Controvérsia acerca do pagamento de indenização do seguro DPVAT ao proprietário de veículo inadimplente com o pagamento do prêmio. 2. Nos termos da Súmula 257/STJ: “A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”. 3. Precedentes desta Corte Superior no sentido de que a indenização é devida, ainda que a vítima seja o proprietário do veículo, inadimplente com o pagamento do prêmio. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (STJ - AgInt no REsp 1789176/PR 209/0046062-6, Relator: Min. Paulo de Tarso, Julgamento em 01/07/2019).

## 4. Da invalidez parcial

De acordo com a Súmula 474 do STJ, “a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez”, sendo que “é válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008”, conforme Súmula 544 do STJ.

O STF confirmou a constitucionalidade das alterações promovidas na legislação sobre o DPVAT promovidas pelas Leis 11.482/2007 e 11.945/2009 (Plenário, ADI 4627/DF e ADI 4350/DF, pelo Min. Luiz Fux e ARE 704520/SP, Rel Min. Gilmar Mendes - com repercussão geral – todos julgados em 23/10/2014)



## 5. Dos juros e correção monetária

Da acordo com a Súmula 426 do STJ, “os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação”. Por seu turno, conforme a Súmula 580 do STJ, “a correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso”.

## 6. Da ausência de carteira nacional de habilitação

O fato da parte requerente se encontrar desabilitada na condução do veículo automotor não impede o pagamento do seguro DPVAT posto se tratar de uma infração/irregularidade administrativa, cuja a obrigação do pagamento do seguro se concretiza com a demonstração do dano e sua relação com o acidente, não havendo espaço para discussão sobre a responsabilidade em estar ou não habilitada.

Nesse sentido, cumpre colacionar jurisprudência do próprio TJRR sobre o tema:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. CONDUTOR ACIDENTADO NÃO POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO. IRRELEVÂNCIA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. INSURGÊNCIA DA RÉ COM SUA CONDENAÇÃO A ARCAR COM A INTEGRALIDADE DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. IMPOSIÇÃO DE SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. REDIMENSIONAMENTO. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, PARA RECONHECER A SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. 1. Não obstante a Carteira Nacional de Habilitação seja indispensável para a condução de veículo automotor, a simples falta de tal documento não caracteriza a culpabilidade do motorista inabilitado para fins de recebimento da indenização do seguro obrigatório DPVAT. 2. Nos termos do caput do art. 86 do CPC/2015, se cada litigante for, em parte, vencedor e vencido, serão proporcionalmente distribuídas entre eles as despesas. (TJRR – AC 0817969-22.2018.8.23.0010, Rel. Juiz(a) Conv. LUIZ FERNANDO MALLET, 2ª Turma Cível, julg.: 20/05/2019, public.: 22/05/2019)

APELAÇÃO CÍVEL – DPVAT – ACIDENTE DE TRÂNSITO – CONDUTORA SEM CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO – IRRELEVÂNCIA – ART. 5º DA LEI 6.194/74 – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – REDUÇÃO – ART. 85, §§ 2º E 8º, DO CPC/15 – SUCUMBÊNCIA MÍNIMA – INDENIZAÇÃO INFERIOR À QUANTIA PLEITEADA – CONDENAÇÃO QUE NÃO CARACTERIZA PARTE MÍNIMA DO PEDIDO – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. É devida indenização à vítima envolvida em acidente de trânsito quando os seus danos resultarem invalidez permanente, embora a acidentada não apresente carteira nacional de habilitação à época dos fatos, posto que, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, o pagamento do seguro independe da existência de culpa. 2. Os honorários advocatícios devem ser arbitrados em atenção ao §2º do art. 85, do CPC/15. Todavia, caso o proveito econômico obtido pela parte seja inestimável ou irrisório, pode o magistrado fixá-lo por apreciação equitativa, com fulcro no §8º do mesmo dispositivo. 3. O fato da condenação ter sido arbitrada em valor inferior ao pleiteado na inicial não enseja o necessário decaimento do pedido, devendo, para tanto, haver a demonstração de que o montante se enquadra no conceito de parte mínima do pedido, segundo preceitua o art. 85, parágrafo único, do CPC/15. (TJRR – AC





0814493-73.2018.8.23.0010, Rel. Des. TANIA VASCONCELOS, 1ª Turma  
Cível, julg.: 12/07/2019, public.: 15/07/2019)

## DO CASO EM CONCRETO

- Indenização por invalidez parcial

O foro é competente, conforme considerações acima.

Conforme já relatado, de acordo com os entendimentos sumulares, verifica-se que, pela data do acidente e seu aspecto fático, não se operou a prescrição.

Inexistindo dúvida acerca da natureza do acidente, sua data e suas particularidades de tempo, lugar e modo, desnecessária a produção de prova em audiência. Com a perícia já realizada, processo apto a julgamento, nos termos do art. 355, inciso I, do CPC.

O ponto questionado é, assim, o grau de invalidez, razão pela qual a indenização deve ser fixada, não sendo invalidez total, em obediência aos entendimentos sumulares acima e de acordo com a tabela anexa da Lei n.º 6.194/74, segundo a sua gradação.

Vejamos:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

§1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Pois bem.

No caso dos autos, a perícia médica realizada confirmou que a parte autora em decorrência de acidente de trânsito, ficou com dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequela) no membro inferior direito, em percentual de 50% .

Dessa forma, podemos concluir, portanto, que a parte autora faz jus a indenização no valor de 50% do valor máximo a ser pago quando se trata de sequela no segmento do membro inferior que, de acordo com a Lei, tem percentual de 70% do teto máximo de indenização fixada na Lei n.º 6.194/74 (R\$13.500,00) – conforme consta do Anexo da Lei.

Assim, calculando o valor de indenização a que se chega em razão da lesão apontada no membro inferior é de 50% de R\$ 9.450,00 (70% como valor da lesão em relação ao teto máximo indenizatório), totalizando o valor de R\$ 4.725.00.

Havendo a demonstração do pagamento administrativo no valor de R\$ 1.687.50, observa-se que a parte autora tem direito a indenização complementar no valor de R\$ 3.037.50.

## DISPOSITIVO

Posto isso, **JULGO PROCEDENTE** o pedido de indenização, fixando o mesmo no valor de R\$ 3.037.50, em sintonia com o laudo médico pericial que constatou 50% como grau avaliado pelas lesões no membro inferior, nos termos do artigo 487, I, do CPC.

Condeno a parte requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

Fixo juros e correção monetária na forma definida na fundamentação.

Após o trânsito em julgado, cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos, com baixa.

P.R.I.

Boa Vista, 7/7/2021.

**CÉSAR HENRIQUE ALVES**  
Juiz de Direito  
(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)

08/07/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 08/07/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 58) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (07/07/2021)

Por: VICTOR BRUNNO MARCELINO DO NASCIMENTO FERNANDES

08/07/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 08/07/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 58) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (07/07/2021)

Por: VICTOR BRUNNO MARCELINO DO NASCIMENTO FERNANDES

18/07/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 18/07/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 19/07/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 58) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (07/07/2021) e ao evento de expedição seq. 60.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

19/07/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 19/07/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA) em 19/07/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 58) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (07/07/2021) e ao evento de expedição seq. 59.

Por: SISTEMA CNJ



10/08/2021: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA.

Data: 10/08/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA \*Referente ao evento (seq. 58) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (07/07/2021) e ao evento de expedição seq. 59.

Por: SISTEMA CNJ

10/08/2021: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 10/08/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A \*Referente ao evento (seq. 58) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (07/07/2021) e ao evento de expedição seq. 60.

Por: SISTEMA CNJ

17/08/2021: TRANSITADO EM JULGADO EM 17/08/2021 .

Data: 17/08/2021

Movimentação: TRANSITADO EM JULGADO EM 17/08/2021

Complemento: Para o processo.

Por: Mayk Bezerra Lo

17/08/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 17/08/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 58) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (07/07/2021)

Por: Mayk Bezerra Lo

17/08/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 17/08/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 58) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (07/07/2021)

Por: Mayk Bezerra Lo

20/08/2021: CONCLUSOS PARA DECISÃO.

Data: 20/08/2021

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO

Complemento: Responsável: CÉSAR HENRIQUE ALVES

Por: YKARO BEZERRA LIMA

21/08/2021: DECLARADA INCOMPETÊNCIA.

Data: 21/08/2021

Movimentação: DECLARADA INCOMPETÊNCIA

Por: CÉSAR HENRIQUE ALVES

Relação de arquivos da movimentação:

- Decisão





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: Scivelresidual@tjrr.jus.br

**DECLÍNIO DE COMPETÊNCIA**

Tendo em vista a Resolução Tribunal Pleno n.º 33/2021, publicada no Diário do Poder Judiciário do dia 19/08/2021, que alterou a competência da Quinta Vara Cível, reconheço, doravante, a incompetência deste Juízo para a matéria e determino o encaminhamento do feito ao Cartório Distribuidor, para redistribuição a uma das Varas Cíveis, com Competência Genérica, com nossas homenagens.

César Henrique Alves  
Juiz de Direito



21/08/2021: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 21/08/2021

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Redistribuição

Por: VICTOR BRUNNO MARCELINO DO NASCIMENTO FERNANDES

23/08/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 23/08/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- Guia de Deposito
- Calculo

2784779- C3/ 2021-00265/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

Processo n.º 08024093520218230010

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada do Comprovante de Pagamento da liquidação.**

**Assim, pugna a ré pela intimação da parte autora nos termos do art. 526, §1º, NCPC, havendo extinção com a concordância expressa ou em sendo ultrapassado o prazo de 05 dias sem manifestação, deverá ser extinta a execução nos termos do art. 526, §3º c/c 924, II, NCPC.**

Por fim, que seja observado exclusivamente o nome do advogado **SIVIRINO PAULI 101B/RR**, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

BOA VISTA, 23 de agosto de 2021.

**João Barbosa**  
OAB/RR 451-A

**SIVIRINO PAULI**  
101-B - OAB/RR

~

			<b>N° DA CONTA JUDICIAL</b> 400119156642				
<b>N° DA PARCELA</b> 0		<b>DATA DO DEPÓSITO</b> 18/08/2021		<b>AGÊNCIA (PREF / DV)</b> 3797		<b>TIPO DE JUSTIÇA</b> ESTADUAL	
<b>DATA DA GUIA</b> 17/08/2021		<b>N° DA GUIA</b> 2784779		<b>N° DO PROCESSO</b> 08024093520218230010		<b>TRIBUNAL</b> TRIBUNAL DE JUSTICA	
<b>COMARCA</b> BOA VISTA		<b>ORGÃO/VARA</b> 5 VARA CIVEL RESIDUAL		<b>DEPOSITANTE</b> RÉU		<b>VALOR DO DEPÓSITO (R\$)</b> 3870,25	
<b>NOME DO RÉU/IMPETRADO</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A				<b>TIPO DE PESSOA</b> Jurídica		<b>CPF / CNPJ</b> 09248608000104	
<b>NOME DO AUTOR / IMPETRANTE</b> MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA				<b>TIPO DE PESSOA</b> Física		<b>CPF / CNPJ</b> 00741530210	
<b>AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA</b> A8F370C45928AD90							
<b>CÓDIGO DE BARRAS</b>							



21/07/2021

DrCalc / EasyCalc- Cálculos financeiros e judiciais pela web



## Cálculo de Atualização Monetária

### Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo	
Valor Nominal	R\$ 3.037,50
Indexador e metodologia de cálculo	ENCOGE (XI ENCONTRO) - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Maio/2020 a Julho/2021
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	03/02/2021 a 13/08/2021
Honorários (%)	10 %

### Dados calculados

Fator de correção do período	426 dias	1,092757
Percentual correspondente	426 dias	9,275727 %
Valor corrigido para 01/07/2021	(=)	R\$ 3.319,25
Juros(191 dias-6,00000%)	(+)	R\$ 199,16
Sub Total	(=)	R\$ 3.518,41
Honorários (10%)	(+)	R\$ 351,84
<b>Valor total</b>	<b>(=)</b>	<b>R\$ 3.870,25</b>

**Retornar   Imprimir**



24/08/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 24/08/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: Wallyson Barbosa Moura

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE BOA VISTA/RR.**

**PROCESSO Nº 0802409-35.2021.8.23.0010**

**MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**, devidamente qualificada nos autos em epígrafe, por seu advogado ao final assinado, vem à presença de V. Exa. Requer **EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ, atentando-se para o art. 18 da PORTARIA CONJUNTA n. 06 (DJE 6650, de 23/03/2020), que dispõe acerca de medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo coronavírus (COVID-19)**, Requer que seja depositado os valores na conta deste patrono (poder para receber e dar quitação na procuração em anexo EP 01).

BANCO DO BRASIL.

CONTA CORRENTE.

AGÊNCIA: 5780-0

CONTA:100739-4

WALLYSON BARBOSA MOURA

CPF 031.356.203-28

Termos em que,

Pede deferimento.

Boa Vista, 24 de agosto de 2021.

**WALLYSON BARBOSA MOURA**  
**OAB/RR 1616**



27/08/2021: REDISTRIBUÍDO POR SORTEIO EM RAZÃO DE ALTERAÇÃO DE COMPETÊNCIA DO ÓRGÃO.

Data: 27/08/2021

Movimentação: REDISTRIBUÍDO POR SORTEIO EM RAZÃO DE ALTERAÇÃO DE  
COMPETÊNCIA DO ÓRGÃO

Complemento: 1ª Vara Cível

Por: WALLISON LARIEU VIEIRA

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão

Redistribuído.

Data: 27/08/2021

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

27/08/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 27/08/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 27/08/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 58) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (07/07/2021) e ao evento de expedição seq. 67.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

28/08/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 28/08/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA) em 27/08/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 58) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (07/07/2021) e ao evento de expedição seq. 66.

Por: SISTEMA CNJ