



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202167001945

DATA:

28/01/2022

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20220127180505959 às 18:05 em 27/01/2022.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



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

Processo n.º 00019385020218250025

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 **LAZARO PEREIRA DE MENEZES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **06/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **24/09/2018**.

Cumprе 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

DAS INTIMAÇÕES

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015, 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.

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.

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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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 irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

15/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LAZARO PEREIRA DE MENEZES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04874

CONTA: 000000017613-9

Nr. da Autenticação A76784A51459FB33

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **06/07/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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.

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.

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS 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.

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.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a 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 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 KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CRISTINAPOLIS, 26 de janeiro de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **LAZARO PEREIRA DE MENEZES**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **CRISTINAPOLIS**, nos autos do Processo nº 00019385020218250025.

Rio de Janeiro, 26 de janeiro de 2022.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

ENTRE DO LADO DO SA-FILIZ, OLHANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF!

33.3.0028479-6

Tigres, Argentina

Sociedade anônima

Positive Environmental

Normal

128 An. Bot. Univ. Bucureşti 1998

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Ultima Argomentazione:

00001131501-18/12/2017

DOI: 10.1002/for

SEGURO LÍDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

Balance(s): 102595004

Week: ECCC2023-0730-4332-8033-7CC99410A904



REQUERIMIENTO

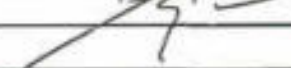
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003119059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticacao: FD69743867A48220CF0K4956APADE5ECF8FFD5CF68740F233K496AF0AB0E1FDB

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



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: CO-2018/017193-4 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: FD69743867A48220CFDE4356AFAD58CF8FFD5CF68740F233X496A7DA80K17R6

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



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

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves 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

CR *Luci*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028478-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

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

Autenticação: FDS974386FA48220CFD84856APADESECFRFFD5CF68740F233K496AFDA80E1FB8

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

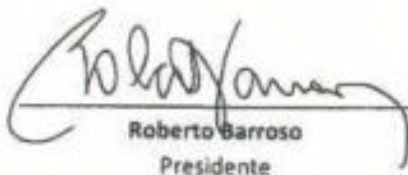
Pag. 4/13

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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 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: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD858CF8FFD5CF68740F233E496AFDA80X1F88

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFEE4836AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

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

Autenticação: FD6976386FA8220CFDE4B56AFAD5ECF8FFDDCF88740F233E496AFDA30X1F8S

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



12/10

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



4996507

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

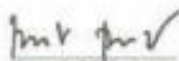
Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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

Página 1 de 10


Bernardo R. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE8208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4896508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

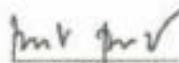
ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11B12475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12



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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4

convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Benveniste
Secretário Geral

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

13/4

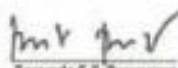


4996511

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

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

Página 5 de 10


Bernardo K. L. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15/4

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



4996512

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

16/7

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



4996513

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

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

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

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

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

Página 7 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/3



4896514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

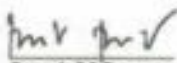
Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

Página 9 de 10


Bemercio F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

13/1/17



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183578185 - 27/09/2018
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C696
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016

FERNANDO F. S. BERWANGER
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 TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

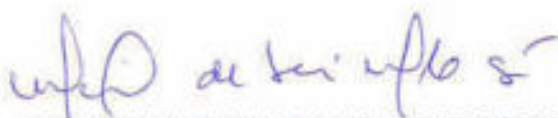
17º  Ofício de Notas DA CAPITAL	Tableteiro: Carlos Alberto Flesco Oliveira Rua do Carmo, 47 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107.9001	ADB28690 088674
Reconheço por ALTEMENTO as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e		
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (00000524953)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho da verdade.		
Conf. por: Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		
Total		
CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar Escrivente 1 3.90 1 3.90 Aut. 20.5.3º Lei 8.986/94		
Consulte em https://www3.tirri.jus.br/sitepublico		

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRADERCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURIO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHA SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato nº 1007/2017.

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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132

Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190016594

Vítima: LAZARO PEREIRA DE MENEZES

Data do Acidente: 06/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE JORGE FIGUEREDO HORA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LAZARO PEREIRA DE MENEZES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 20 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190016594

Vítima: LAZARO PEREIRA DE MENEZES

Data do Acidente: 06/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE JORGE FIGUEREDO HORA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LAZARO PEREIRA DE MENEZES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **LAZARO PEREIRA DE MENEZES**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000004874**

Conta: **0000017613-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LAZARO PEREIRA DE MENEZES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04874

CONTA: 000000017613-9

Nr. da Autenticação A76784A51459FB33

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190016594

Cidade: Cristinápolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LAZARO PEREIRA DE MENEZES

Data do acidente: 06/07/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DOS OSSOS DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO) E ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 000 489. 115-50	Nome completo da vítima LARIANO PEREIRA DE NOVAES
---------------------------	----------------------------------	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo LARIANO PEREIRA DE NOVAES		CPF titular da conta 000 489. 115-50		Profissão Desempregado	
Endereço Rua José Luiz de Silva			Número 29	Complemento Lata	
Bairro Centro	Cidade Curitiba	Estado PR	CEP 81220-000		
Email			Telefone (DDD) (41) 99995 7632		

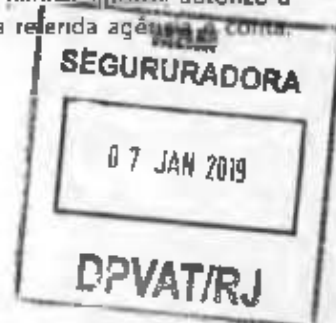
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☒ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO 4874 D/V		CONTA NRO 17613 D/V 9		BANCO Nome _____ NRO _____		AGÊNCIA NRO _____ D/V _____	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Curitiba 09 de Setembro de 2018
Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

POLÍCIA ON-LINE



1º OFÍCIO DA COMARCA DE INDIAROA
TABELADO DE NOTAS
2 de 01/15/10 de 15/10/10

Ata de Ocorrência - Crim. Vít. 300
Tribunal - Crim. - 1ª Instância
Tribunal - 3ª Instância
Ata - 1ª Instância

DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÓPOLIS
RUA INT. ADRIÃO C. DE ARAUJO CEP 49200000, CENTRO FONE:() 3542-1265
RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06540.0-000814

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÓPOLIS

Endereço: RUA INT. ADRIÃO C. DE ARAUJO CEP 49200000, CENTRO FONE:() 3542-1265

FATO

Data e Hora do Fato: 06/07/2018 - 17:30 até 06/07/2018 - 17:30

Endereço: RODOVIA ESTADUAL CRISTINÓPOLIS A TOMAR DO GERU Número: S/N Complemento: CEP: 49270-000

Bairro: POVOADO LAGOA SECA II Cidade: CRISTINÓPOLIS - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÓPOLIS

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: LAZARO PEREIRA DE MENEZES

Nome do pai: PAULO PEREIRA MENEZES Nome da mãe: MARIA JOSE DE MENEZES

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.489.115-50 RG: 30354951 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: CRISTINÓPOLIS Data de nascimento: 28/07/1973 Sexo: Masculino Cor da pele: Parda

Profissão: LAVRADOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: AV. CEL. ULISSES VIEIRA Número: 303 Complemento:

CEP: 49.270-000 Bairro: SÃO FRANCISCO Cidade: CRISTINÓPOLIS UF: SE

Proximidades: Telefone: (79) 9-9971-7331

HISTÓRICO

Cite o noticiante que no dia 06/07/2018, por volta das 17:30 horas trafegava a pé, pela Rodovia Estadual SE-010, no trecho Cristinópolis/Tomar do Geru, quando nas imediações do Povoado Lagoa Seca II, foi atropelado por um veículo de placa e condutor desconhecido; Que no momento do acidente, devido as fortes dores, desmaiou, acordando no Hospital Governador João Filho em Aracaju/SE; Que foi encaminhado para aquele órgão de saúde acompanhado da sua irmã Berenice Pereira de Menezes; Que foi expedido relatório médico do órgão de saúde onde foi atendido; Que ficou vários dias internado no Hospital; que até a presente data tem dificuldade para se locomover, andando com ajuda de muletas; Que teve fratura exposta na perna esquerda. Diante do fato pede registro,

Data e hora da comunicação: 24/09/2018 às 09:03

Última Alteração: 24/09/2018 às 08:59.

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

Valter de Souza
RG 378 380/SSP/SE
Escrivão de polícia Ad-Hoc

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Lazaro Pereira de Menezes

CPF da Vítima

000 409 115-30

Data do Acidente

06.07.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

19/99995-1633

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

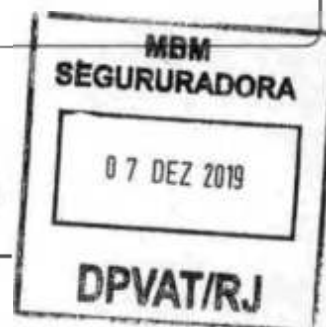
- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Curitiba 03 de Dezembro de 2018

Local e Data



[Assinatura]

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO Sergipe
COMARCA Cristinápolis
MUNICÍPIO Cristinápolis
DISTRITO DE xxxxxxxxxx

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Dr. José Benito Leal Soares - Oficial do Registro Civil
Benito Metos Soares - Substituto
Irene B. S. Oliveira - Escrevente
CRISTINÁPOLIS - SE

Dr. JOSÉ BENITO LEAL SOARES
Oficial do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que, às fls. 07-v do livro A-11, sob nº de ordem 5727 foi lavrado o assento de nascimento de: **LAZARO PEREIRA DE MENEZES**.
do sexo: **Masculino**, nascido(a) no dia 28 de Julho de mil novecentos e setenta e três (1973) às 03 horas 00 minuto em: **Cristinápolis/SE**.

Filho(a) de: **Paulo Pereira de Menezes**
E de Dona: **Maria José de Menezes**
Sendo avós paternos: **Cícero Pereira de Menezes**
E Dona: **Otacília Maria da Conceição**
Sendo avós maternos: **Américo Joaquim do Nascimento**
E Dona: **Maria Evangelina de Jesus**
O assento foi lavrado em 14 de Agosto de 1973.

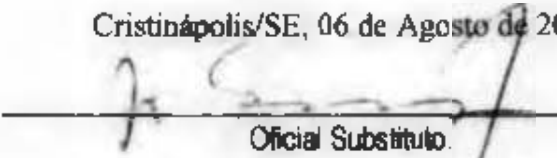
Tendo sido declarante:
O Genitor.

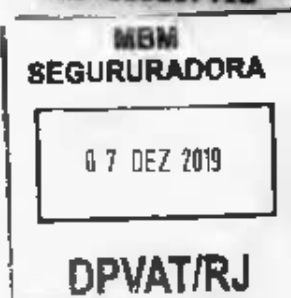
E serviram de testemunhas: **"As Constantes no termo"**.

Observação: **Segunda Via.**

O referido é verdade e dou fé.

Cristinápolis/SE, 06 de Agosto de 2004.


Oficial Substituto.



ASSINATURA DO ANESTESISTA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Layano Pereira dos Santos

RG nº 9035495-1, data de expedição 20/08/18, Órgão SSP/Ser

CPF nº 000.489.115-50 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua José Luiz da Silva</u>
Número	<u>29</u>
Apto / Complemento	<u>C12</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Cametá - PA</u>
Estado	<u>PA</u>
CEP	<u>49270-000</u>
Telefone de Contato	<u>(71) 99995-7633</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Cametá - PA 03/12/18

Assinatura do Declarante: Layano Pereira dos Santos





ARDE: Rod. Caspary de Mello, 818, 13 de Junho, Arapongas - PR
 CEP: 81.600-000 Fone: (41) 3541-1000 Fax: (41) 3541-1001

FATURA MENSAL

Matrícula
 447496.1

*** ANEXO AVISO DE CONTE ***

Nome do Consumidor: MARTA PEREIRA DE MENEZES

RUA JOSE LUIZ DA SILVA, 28, CRISTINAPOLIS, 48270-000

409009/00276 04/09/2018 A18G554072

leit. Anterior 24
 leit. Atual 28
 Consumo Faturado (m3) 10
 Média de consumo (m3) 8
 Data de leitura 08/08/18
 Média de consumo 28
 Média diária (m3) 0,27
 Previsão para próx. leit. 04/10/18
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Serviços	Valor
ÁGUA	35,64
ESGOTO	0,00
080 MULTA P/IMPONTUALIDADE	0,73
091 JUROS DE MORA	0,82
094 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	0,81

09/2018	VENCIMENTO: 13/09/2018	37,60
---------	------------------------	-------

"VIOLENCIA CONTRA A MULHER É CRIME. DENUNCIE - LIGUE 180 OU PROCURE O (A) PROMOTOR (A) DE JUSTIÇA".

A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento do serviço de água - art 91, Decreto Lei nº 27.685/2010.

CANAL DE ATENDIMENTO: 0800 078 0198 - SAC: 4020-0198
 AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-pr.com.br/agenciavirtual

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 4.407/2005 - Art. 6º inciso I)

Parâmetro	Unidade	Out	Out	Out	Out	Out
Nº de Ocorrências de Avarias e Interrupções	28	10	28		28	
Nº de Avarias e Interrupções	48	48	48		48	48
Índice de Qualidade da Água Distribuída (IQAD)	48	48	48		48	48



COMPANHIA DE SANEAMENTO DE PARANÁ

447496.1	13/09/2018
08/2018 2	37,60

826700000001 376000418206 447496109201 181447496116



3889949-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
TSEE foi criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002
www.enel.com.br
800 28 00 128 | atendimento 24h

enel

Para regular seu atendimento, tenha sempre em mãos:

Atividade: Energia e Serviços S.A. | Praça Lúcio Ramos, 1 | Niterói - RJ
CEP 24210-205 | CNPJ 33.062.071/0001-68 | Insc. Est. 80.046.681

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SERVE ÚNICA - P/M

1115688

12/12/2018

Rota 08 14010 05 003150 - 4 Apresentação
Nome ROSANGELA FLORENTINO FERREIRA SCHUELER
Endereço AVE ALM BENJAMIN SOORE 00150 AP 802
BOA VIAGEM - NITERÓI - 24210390

Medidor 7953988

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL

01-RESIDENCIAL NORMAL

TRIFÁSICO

Fator de Potência 0,00

Referência Dez/2018

INDICADORES DE QUALIDADE

Condição	Rel
EUSEI	0,00
Atividade Mensal	0,00
DIC	0,00
Linha	0,00
DIC	0,00
PC	0,00
DMC	0,00
DICRI	0,00

ÁREA RESERVADA AO FISCO

E9F0.E9E5.9465.4340.1050.20C7.570A.A99A

IMPOSTOS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
717,14	32,00%	229,48

DATAS DE LECTURA

Anterior	Atual	Próxima Prevista
13/11/2018	12/12/2018	12/01/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Leitura	Leitura Anterior	Consumo	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)
67192	67192	0	0	0	0	0	0

DADOS DO FATURAMENTO

Valor do Consumo do Mes
Contribuição Iluminação Pública-Prefeitura

VALOR (R\$)

717,14
31,86

Parcela desta fatura R\$ 35,20 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:00,93% e COFINS:03,81%
PIS: 18,84 e COFINS: 10,84

19/12/2018	TOTAL
CPF: 996894057-77	749,00
DIVULGAÇÃO DE CONSUMO DO MÊS	ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)
Energia	149
Transmissão	723
Enel	165
Encargos Setoriais	866
Tributos	539
TOTAL	481
	603
	615
	910
	757
	589
	701

144 DEBITO AUTOMÁTICO DNR

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMÁTICO UTILIZE
SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR."

Parâmetros de cálculo de tarifa de energia elétrica em vigor da energia a ser repassada para o
consumidor. Verifique em: www.enel.com.br

3889949-3

Dez/2018

PABM
SEGURADORA

07 JAN 2019

CPVAT/RJ

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/RJ/BILOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ROSANGELA F.F. SCHUELER VIEIRA inscrito(a) no CPF sob o Nº 996894057 762
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário LAZARO PEREIRA DE MENEZES inscrito
(a) no CPF sob o Nº 000489115/50 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima
LAZARO PEREIRA DE MENEZES inscrito(a) no CPF sob o Nº 000489115/50 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>AV. ALMIRANTE BENJAMIN SOARES</u>		Número <u>150</u>	Complemento <u>802</u>
Bairro <u>BOA VIAGEM</u>	Cidade <u>NITERÓI</u>	Estado <u>RJ</u>	CEP <u>24240-340</u>
Email		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)

NITERÓI de _____ de _____
Local e Data

Rschueler
Assinatura do Declarante



CHECKLIST ORTOPÉDICO ADMISIONAL

NOME: Lozano Pereira de Meneses
 LEITO: _____ MATRÍCULA: _____
 HAS ☒ DM ☐ NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA ☒

IDADE: 45 SEXO: ☒ M ☐ F ☐
 CONVÊNIO: SUS ☒ IPES ☐ PLANO ☐

DATA FRATURA: 06/07/2018DATA INTERNAMENTO: 08/07/2018EXAMES LABORATORIAIS: SIM ☒ NÃO ☐COLHIDOS: SIM ☐ NÃO ☒IMPRESSOS: SIM ☒ NÃO ☐RX: ☒ PELÍCULAS DE BOA QUALIDADE ☐SEM QUALIDADE ☐ECG: SIM ☒ NÃO ☐ECO: SIM ☐ NÃO ☐PEDIDO: SIM ☐ NÃO ☐REALIZADO: SIM ☐ NÃO ☒REALIZADO: SIM ☐ NÃO ☐TOMOGRAFIA: SIM ☐ NÃO ☐PEDIDA: SIM ☐ NÃO ☐REALIZADO: SIM ☐ NÃO ☐

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

CHECKLIST ORTOPÉDICO DA ENFERMARIA

NOME: _____

IDADE: _____

SEXO: ☐ M ☐ F

MATRÍCULA: _____

HAS ☐ DM ☐ NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA ☐

LEITO: _____

CONVÊNIO: SUS ☐ IPES ☐ PLANO ☐

DATA FRATURA: ____/____/____ DATA INTERNAMENTO: ____/____/____

EXAMES LABORATORIAIS: OK ☐ ALTERADO ☐RX: ☐ PELÍCULAS DE BOA QUALIDADE ☐ SEM QUALIDADE ☐ECO: SIM ☐ NÃO ☐ FEITO: NÃO SE APLICA ☐RISCO CIRÚRGICO: SIM ☐ NÃO ☐ SOLICITADO: SIM ☐ NÃO ☐ FEITOTOMOGRAFIA: SIM ☐ NÃO ☐ FEITO: ☐ NÃO SE APLICAVAGA DE UTI: SIM ☐ NÃO ☐ SOLICITADA: SIM ☐ NÃO ☐ TEM VAGA

DATA DA CIRURGIA ____/____/____ ORTOPEDISTA: _____



CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

CHECKLIST ORTOPÉDICO DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: ☐ M ☐ F ☐LEITO: _____ MATRÍCULA: _____ HAS ☐ DM ☐ NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA ☐DATA FRATURA: ____/____/____ DATA INTERNAMENTO: ____/____/____ CONVÊNIO: SUS ☐ IPES ☐ PLANO ☐EXAMES LABORATORIAIS: ☐ SOLICITADO NOVOS EXAMES LABORATORIAIS ☐RX: ☐ PELÍCULAS: SOLICITADO NOVO RX ☐ ECG: OK ☐ ECO: OK ☐TOMOGRAFIA: OK ☐ NÃO SE APLICA ☐ RISCO CIRÚRGICO: OK ☐ NÃO SE APLICA ☐PRESCRIÇÃO: OK ☐ EVOLUÇÃO: OK ☐ ATO CIRÚRGICO: OK ☐OPME: OK ☐ NÃO SE APLICA ☐CIRURGIA: SIM ☐ REALIZADA POR DR. _____ NÃO ☐ REALIZADA POR DR. _____

MOTIVO DA SUSPENSÃO _____

REMARCA PARA: ____/____/____



HOSPITAL
CIRURGIA

laudo OK

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA-HOSPITAL DE CIRURGIA

Av. Desembargador Maynard, 174 Bairro Cirurgia Fone: 2106-7312

CEP 49.055-210 ARACAJU - SE CNPJ - 13.016.332/0001-05

FICHA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

ATENDIMENTO

Data	Hora	Unidade / Leito	Tipo
08.07.18	16:00	Orto II B2	Urgência
Profissional			Convênio
Alcino Passos			Sus

PACIENTE

Matricula	Nome	Estado Civil	
	Alcino Pereira de Menezes		
Endereço	Bairro	CEP	
Bairro São Francisco 998		49240-000	
Cidade	UF	Telefone	CID
Aracaju	SE	999710331	5822
Data Nasc	Idade	Sexo	Profissão
28.07.73		☒ Masc. () Fem.	
			Cor
			R.G.
			3.035.481
Nome do Pai	Nome da mãe		
Paulo Pereira de Menezes	Maria José de Menezes		

RESPONSÁVEL

Nome	Endereço
Damires Menezes Sobrinha	
Bairro	CEP
Cidade	UF
Telefone	

DADOS COMPLEMENTARES

CID	PROCEDIMENTO	ORIGEM	CARTÃO DO SUS
5822	04.08.050.500		4005013.660892
Alteração	A.I.H.		
Unidade	Leito	Paciente ~~EM~~ Minhado	
		SEGURADORA	

07 JAN-2019

DPVAT/RJ

Diagnóstico de

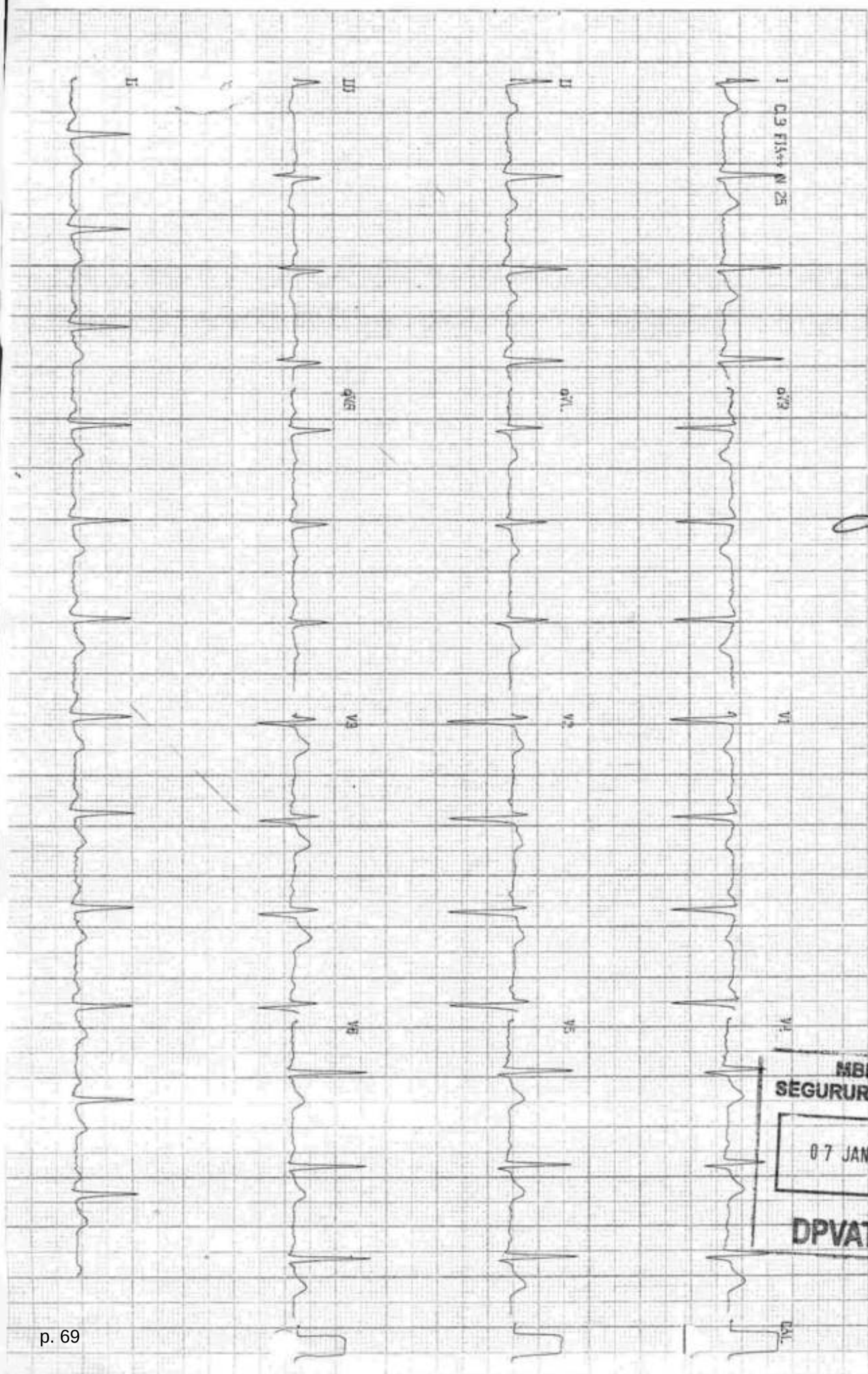
Isquemia

B)

Out 10

9/2/18

MBM
SEGURADORA
07 JAN 2019
DPVAT/RJ





Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 08/07/2018
Hora: 13:48

Laboratório

B2

Atendimento 1041851
Nome LAZARO PEREIRA DE MENEZES
Tp. Atend Urgência
Endereço SAO FRANCISCO N.298
Cidade
Sexo: Masculino

Data 08/07/2018 16:00
Convênio Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 999710331/999576298
Idade: 44 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 08/07/2018 13:48

Material: Sangue Total
Método: Automático

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos 3,86 milh./mm³
B) Hemoglobina 12,1 g/dl
C) Hematócritos 35,6 %

Referência

Homem Mulher
4.0 - 5.5 4.0 - 5.0
Homem Mulher
13.0 - 17.0 12.0 - 16.0
Homem Mulher
40 - 50 35 - 47

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M 92,23 fl
B) H.C.M 31,35 pg
C) C.M.C.M 33,99 q/dl
D) R.D.W 10,9 %

82 - 95
26 - 34
30 - 35
10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global) 6.200 mm³
B) Contagem diferencial %
Segmentados 31.9% 3217.8
Eosinófilos 03.9% 241.8
Basófilos 00.4% 24.8
Linfócitos 34.9% 2163.8
Monócitos 08.9% 351.8

5.000 a 10.000/mm³
40 a 70 1.600 a 7.300
01 a 04 50 a 400
00 a 02 00 a 200
20 a 50 1000 a 5000
03 a 10 150 a 1000

PLAQUETAS

Valor Encontrado 138.000 /mm³ 150.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CREM 1995

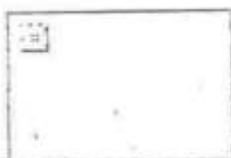
Aline Karla Costa Laj
Biomédica
CREM 3637

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CREM 0775

Fernando S. Almeida
Biomédica
CREM 2860

Camilla Figueiredo Oliveira
Biomédica
CREM 4928

Jaqueline Lúcia dos Santos
Biomédica
CREM 2875



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 09/07,
Hora: 15:45

Laboratório

Atendimento: 1041851
Nome: LAZARO PEREIRA DE MENEZES
Tp. Atend: Urgência
Endereço: SAO FRANCISCO N.296
Cidade:
Sexo: Masculino

Data: 08/07/2018 16:00
Convênio: Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 999710331/999576298
Idade: 44 anos

CREATININA

Data Coleta: 09/07/2018 15:45

Método: Jaffe
Método: Jaffe

RESULTADO : 0,91 mg/dl

Referência

H: 0,9 - 1,3 mg/dl
M: 0,6 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 09/07/2018 15:45

Método: Jaffe
Método: Jaffe

Resultado : 101 mg/dl

Referência

50 ± 99 mg/dl.

UREIA

Data Coleta: 09/07/2018 15:45

Método: Jaffe
Método: Jaffe

RESULTADO : 27 mg/dl

Referência

Adulto: 17 - 43 mg/dl
Criança: 11 - 45 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRM 1385

Alinne Karla Costa Lial
Biomédica
CRM 3697

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRM 4928

Jaqueline Lúcia dos Santos
Biomédica
CRM 2875

nto dos Resultados de Exame

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 08/07,
Hora: 13:42

Laboratório

Atendimento 1041851
Nome LAZARO FERREIRA DE MENEZES
To. Atend Urologia
Endereço SAO FRANCISCO N.298
Cidade
Sexo: Masculino

Data 08/07/2018 16:00
Convênio Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 999710331/999578298
Idade: 44 anos

TEMPO DE PROTOMEINA

Data Coleta: 08/07/2018 13:42

Material: Plasma
Método: Autoanálise

TEMPO DE PROTOMEINA 13,3
PROTOMEINA (ATIVIDADE) 93,9
IER 1,06

Referência

10,0 a 14,0
70 a 100%
0,81 a 1,13

VALORES DE RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	RNI
Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirurgicos :	
de alto risco :	2.0 - 3.0
Prevenção de Trombose venosa profunda :	2.0 - 3.0
Prevenção de Tromboembolismo :	2.0 - 3.0
Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento de :	
pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas. :	3.0 - 4.5

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRM 1985

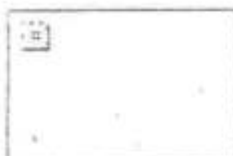
Alina Karla Costa Lisi
Biomedica
CRM 3697

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomedica
CRM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomedica
CRM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomedica
CRM 4928

Jaqueline Licia dos Santos
Biomedica
CRM 2875



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 06/07/2018
Hora: 15:43

Laboratório

Atendimento 1041851
Nome LAZARO PEREIRA DE MENEZES
Tp. Atend Urgência
Endereço RAO FRANCISCO N.298
Cidade
Sexo: Masculino

Data 06/07/2018 16:00
Convênio Sus
Med. Sol:
Faixas:
Telefone: 999710301/999578298
Idade: 44 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 06/07/2018 15:43

Método: Plasma Coagulável
Método: Tromboplastina

Tempo de Tromboplastina (TTPA)

37,9 Segundos

Referência

30 a 40 seg.

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRM 1386

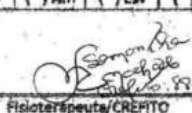
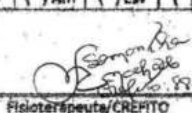
Alinne Karla Costa Liel
Biomedica
CRM 3697

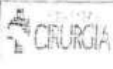
Anne Regina P.C. Carvalho
Biomedica
CRM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomedica
CRM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomedica
CRM 4328

Jaqueline Licia dos Santos
Biomedica
CRM 2875

N.º: <u>Lázaro Pereira de Menezes</u> Admissão: _____ Metricula: <u>104 RSD</u>										CIRURGIA										FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA																																																							
Data: <u>11/06/18</u> FC: _____ FR: _____ PA: _____ T: _____ AP: _____ GCS: _____ RASS: _____ IMS: _____ AMRC: _____ NC: _____ VA: _____ Sedação: _____ DVA: _____ SpO ₂ : _____ Ventilação: _____ Modo: _____ PC: _____ TI: _____ VC: _____ Fluxo: _____ Mecânica: _____ PEEP: _____ PS: _____ I:E: _____ FR: _____ Sens: _____ Monitor Vent: Cest: _____ Cdin: _____ Res: _____ IRRS: _____ PaO ₂ /PIO ₂ : _____ PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4 Reavaliação: <u>Paralisa no 2º dia, devido sangramento</u> <u>2º dia</u>										Data: _____ FC: _____ FR: _____ PA: _____ T: _____ AP: _____ GCS: _____ RASS: _____ IMS: _____ AMRC: _____ NC: _____ VA: _____ Sedação: _____ DVA: _____ SpO ₂ : _____ Ventilação: _____ Modo: _____ PC: _____ TI: _____ VC: _____ Fluxo: _____ Mecânica: _____ PEEP: _____ PS: _____ I:E: _____ FR: _____ Sens: _____ Monitor Vent: Cest: _____ Cdin: _____ Res: _____ IRRS: _____ PaO ₂ /PIO ₂ : _____ PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4 Reavaliação: _____																																																																	
CONDIÇÃO: () FISIOTERAPIA MOTORA () FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA DESMAME: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRO?: _____ () THB () ENEM () MRA () TRE VNI (tipo): _____ Tempo: _____ () TEP () Ex. Resp () Transporte () TMR () Mont () Intub Outras: _____ () RPPH () Posic () Cuff _____ () MAN () RCP () Extub _____ Motora: () Passiva () Ativo-assistida () Ativo () Resistido () SL () S/c / MMil pend () SP () ORT () S/L () ME () DEA Secreção: () P () M () G / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esc () Ros OBS: _____  Fisioterapeuta/CREITO																				CONDIÇÃO: () FISIOTERAPIA MOTORA () FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA DESMAME: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRO?: _____ () THB () ENEM () MRA () TRE VNI (tipo): _____ Tempo: _____ () TEP () Ex. Resp () Transporte () TMR () Mont () Intub Outras: _____ () RPPH () Posic () Cuff _____ () MAN () RCP () Extub _____ Motora: () Passiva () Ativo-assistida () Ativo () Resistido () SL () S/c / MMil pend () SP () ORT () S/L () ME () DEA Secreção: () P () M () G / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esc () Ros OBS: _____  Fisioterapeuta/CREITO																																																							
EXAMES REALIZADOS <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>EXAME</th> <th>HORA</th> <th colspan="5">RESULTADOS</th> </tr> <tr> <td>GASO:</td> <td></td> <td>pH:</td> <td>PaO₂:</td> <td>PCO₂:</td> <td>HCO₂:</td> <td>BE:</td> </tr> <tr> <td>GASO:</td> <td></td> <td>pH:</td> <td>PaO₂:</td> <td>PCO₂:</td> <td>HCO₂:</td> <td>BE:</td> </tr> <tr> <td>RAIO X:</td> <td></td> <td colspan="5">OUTROS:</td> </tr> </table>										EXAME	HORA	RESULTADOS					GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₂ :	BE:	GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₂ :	BE:	RAIO X:		OUTROS:					EXAMES REALIZADOS <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>EXAME</th> <th>HORA</th> <th colspan="5">RESULTADOS</th> </tr> <tr> <td>GASO:</td> <td></td> <td>pH:</td> <td>PaO₂:</td> <td>PCO₂:</td> <td>HCO₂:</td> <td>BE:</td> </tr> <tr> <td>GASO:</td> <td></td> <td>pH:</td> <td>PaO₂:</td> <td>PCO₂:</td> <td>HCO₂:</td> <td>BE:</td> </tr> <tr> <td>RAIO X:</td> <td></td> <td colspan="5">OUTROS:</td> </tr> </table>										EXAME	HORA	RESULTADOS					GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₂ :	BE:	GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₂ :	BE:	RAIO X:		OUTROS:				
EXAME	HORA	RESULTADOS																																																																									
GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₂ :	BE:																																																																					
GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₂ :	BE:																																																																					
RAIO X:		OUTROS:																																																																									
EXAME	HORA	RESULTADOS																																																																									
GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₂ :	BE:																																																																					
GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₂ :	BE:																																																																					
RAIO X:		OUTROS:																																																																									
CONDIÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA Fisioterapeuta/CREITO										CONDIÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA Fisioterapeuta/CREITO																																																																	
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO: _____ CONDIÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA Fisioterapeuta/CREITO										DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO: _____ CONDIÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA Fisioterapeuta/CREITO																																																																	

		Data: 08/01/18 Paciente: Lázaro Pereira de Menezes Internação: 030418		Serviço: Unidade: Leito: 03	
PRESCRIÇÃO MÉDICA Item: onal p/ HIAS		Distribuição de Horário			
		1º Turno 7 às 13h Ass.		2º Turno 13 às 19h Ass.	
		3º Turno 19 às 7h Ass.			
Dileu: Gelco hidrolizado Omeprazol 20mg O1 CP VO às 6h; ~~Cefalotina 1g EV de 6/6h;~~ Dipirona 2.8ml AD EV 6/6h SOS Plasil 2.8ml AD EV 6/8h SOS Captopril 25mg VO se PA > 160x100mmHg SOS Profenid 100mg + 100ml SF EV 12/12h SOS Tramal 100mg + 100ml AD EV 6/6h SOS Claxane 40mg 1x/dia SC; Glicemia capilar de 6/6h; Glicose 25% - 04 amp. IV se glicemia < 70mg/dl Insulina Regular, SC, Conforme esquema: 180= 0U 181-250=02U 251-300=04U Até 301- 350=06U 351-400=08U > 401=10U Sinais vitais e cuidados gerais de 6/6h		12 08		17.8 14	
				24 06 20 06	

DPVAT/RJ

07 JAN 2019

SEGUROADORA

Diretoria de Diagnóstico
 M. K. D. C. P.
 CRM/SE 3461

Josilaine de Freitas Oliveira
 Técnica de Enfermagem
 COREN/SE 1040158



UNIDADE: ORTOPÉDICA 76ME28

LEITO: 

MAJIM
SEGURADORA
 07 JAN 2019
DPVAT/RJ



HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 30/07/18 Convênio: SUS

Matricula: 1091852

Paciente: Lazaro Pereira de Almeida

Idade: 44 anos

Internado em: / / Unidade:

Leito: B2

PRESCRIÇÃO MÉDICA		Distribuição de horário						Requisição de Enfermagem	
		1º Turno		2º Turno		3º Turno			
Item	Dieta Branda Livre	07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h	Ass.	Quant.	Discriminação
1	SF 0,9% ----- 1000 ml Uso: IV, 28 gts/min			SOS	16	SOS			
2	SG 5% ----- 1000 ml Uso: IV, 28 gts/min	SOS				SOS			
3	Cefalotina 2g ----- amp Uso: IV, 6/6h, diluída	12		16	16	24	08		
4	Dipirona 2g ----- amp Uso: IV, em cada soro								
5	Diazepam 10 mg ----- amp Uso: VO, às 20:00 h					20			
6	Tramal 100 mg ----- amp Uso: IV, 8/8h, diluído p/ 250 ml	8		16	16	24			
	SF 30gts/min								
7	Clexane 40mg ----- amp Uso: SC/dia	10							
8	Ranitidina ----- amp Uso: IV, 12/12 h			16	16	06			Enf. Fernanda COREN-3
9	Plasil ----- amp + 18 AD Uso: EV, 8/8 h, SOS	SOS							
10	Cetoprofeno 100 mg -- amp Uso: IV, 12/12h, diluído p/ 250 ml, SF 30 gts/min	10				24			
11	Rx de controle								
12	Cuidados Gerais								
77	Penicilina de alúmin, SOS								

Augusto Cesar
Téc. de Lab.
COREN-3 379405

Dr. Gilson Telheiro

Magaly Reis da Silva
COREN-3 379405 - ENF

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

Enf. Fernanda Scarlett
COREN-SE 443.065

Magaly Reis da Silva
COREN-SE 379.405 - ENF

Augusto Leite
Tel: 3111-1111
CRM-SE 443.065

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

CRUZIA

HOSPITAL DE CLINICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

CITE II

PACIENTE:

Luziano Pereira de Menezes

MATRÍCULA:

IDADE:

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

CONVÊNIO:

DATA E
HORA

EVOLUÇÃO

08/07 # mal dia das coisas de perna e # HAS
paciente, 1º visit. de acompanhamento por causa
de 18 meses na 2ª das com bar deform e limit
de movim. em perna e.

ID II: REG/LEITE/AAA

em uso de dala pequeno mal em MIE,
dulas neur, perf adequada, TEC ≤ 25 ,
co. res. normal.

Diretora S. Dennermann
MÉDICO
CRM/RJ 5461

08/07

First USSD PERNA E
HAS
Luziano como ref
evolui sem intenções
de
alto crônicas

Dr. Celso Mendes Escobar
CA TOLOGIA
CRM-RJ 20359

MBM
SEGURADORA

07 JAN 2019

DPVAT/RJ

PACIENTE:

Lazaro Pereira de Jesus

MATRÍCULA:

1093852

IDADE:

44 anos

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

CONVÊNIO:

SUS

DATA E
HORA

EVOLUÇÃO

10/07/18 Paciente portador de fratura dos ossos da perna esquerda
Submetido à redução cirúrgica com fixação de tala.

AOS 11.07.18

10.07.18

RECEBI O PACIENTE

VISTO PRECISAMENTE

02

Gerson

11/07/18

D.L.T.

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

NOME:

Luciano Passos

IDADE:

LEITO:

REGISTRO:

UNIDADE:

1302 Ortopedia 02

DATA:

07:00 às
13:00 h

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

Assinatura e identificação

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero 02 vezes 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☒ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☒ Presente: _____ vezes ☐ Dor ☒ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:

15:45 Pac. admitido neste setor proveniente do Huse, acompanhado de familiar, e em maca com posicionamento.
18:00 Pac. acabou dieta
18:30 Pac. segue sob cuidados da enfermagem

NUMER:

Laizara Pereira de Menezes

IDADE:

B2

REGISTRO:

UNIDADE:

Ortopedia

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético	SEGURODADORA 07 JAN 2019 DPVATRU
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes	Alterações na urina:	

07 Paciente encontra-se no leito, em uso de gelos hidrológicos e analgésicos.

08:00 Período SSV.

10:00 Período almoço, não administrado clonazepam 0,5 mg SC por estar aguardando.

12:00 Período dieta 169 mg/dl.

Assinatura e identificação
Dayane Santos Bezerra
Téc. Enfermagem

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético	SEGURODADORA 07 JAN 2019 DPVATRU
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes	Alterações na urina:	

13:00 Período almoço no leito em uso de AUP e gelos hidrológicos sem geladeira.

14:00 Período SSV.

15:00 Adm. Interval de SSV, oxigeno e banho.

16:00 Período dieta, oxigeno e pontos apertados.

Assinatura e identificação
Corense 364517

DATA: 07/07/2019

19:00 às 07:00 h

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

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

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

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

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

14:00 Paciente encontra-se no leito acordado, consciente; em uso de gelco hidratado.

21:00 Interleio dieta prescrita.

22:00 Administrado Proleína de Novario.

24:00 Administrado medicação de Novario, paciente segue dos cuidados da equipe de enfermagem.

06:00 Administrado medicação de Novario, paciente segue dos cuidados da equipe de enfermagem.

Assinatura e identificação
Téc. em Enfermagem
Cristina de 463

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36,1			36,1				36,0				36,0	Glicemia												
Pressão Arterial	124x103			110x90				89				85	Escala de Dor												
F. Cardíaca	81			86				87				85													
F. Respiratória	19			19				17				17													

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



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

Lourdes Pereira de Almeida

IDADE:

44

LEITO:

63

REGISTRO:

UNIDADE:

Ortopedia IV

DATA:

07:00 às
13:00 h1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

vezes

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

vezes

Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina:

Assinatura e identificação

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

vezes

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

vezes

Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina:

19:40h Paciente retorna do CC em maca curva, consciente, orientado, realizando massagem de pés sem queixas no momento.

16h Adm. Normal de pressão

18h Adm. Antak, Kefton, acetona, dieta

DATA: 30/07/18 19:00 às 07:00 h

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

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

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

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero vezes Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes

19h Paciente acordado no leito em decúbito dorsal.

20h Realizado medicamento de horário

21h Observado, bem-estar

22h Administrado medicamento de horário

23h Administrado medicamento de horário

24h Administrado medicamento de horário

Paciente dormindo tranquilamente

06h Administrado medicamento de horário

Paciente segue as cuidados da equipe de enfermagem

Assinatura e Identificação

Jus 4052

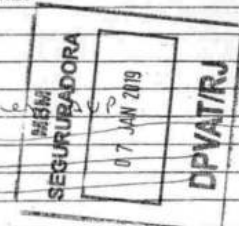
HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura					36,5		36,6					36,6	Glicemia												
Pressão Arterial					140x78		140x100					140x100	Escala de Dor												
F. Cardíaca					82		82					82													
F. Respiratória					17		17					17													

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

Nome: Laizaro Kenia de Almeida
 IDADE: 44 LETO: B2 REGISTRO: 3041852 UNIDADE: Ortopedia 4

DATA: 07/01/2019
 1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso
 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional
 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado
 4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso
 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível
 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
 7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero vezes
 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
 9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero vezes Alterações nas fezes:
 10-DIURESE: Ausente: horas Presente: vezes Alterações na urina:

17:00 Paciente encontra-se no leito, em uso de monitoragem.
 18:00 Afecção SSV, instalada traseira IV.
 10:00 Recebido banho.
 12:00 Paciente vai de alta hospitalar.



Assinatura: Stefany Bezerra
 Terc. 2019
 ANON. SE 504103

DATA: 13:00 às 19:00 h
 1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso
 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional
 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
 4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso
 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível
 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
 7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero vezes
 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
 9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero vezes Alterações nas fezes:
 10-DIURESE: Ausente: horas Presente: vezes Alterações na urina:

Assinatura e identificação

Rx / Outop

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BR: 1750578
CNS:

DATA: 06/07/2018
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 20:28

USUARIO: ELMENEZES

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : LAZARO PEREIRA DE MENEZES
IDADE.....: 44 ANOS NASC: 28/07/1973
ENDERECO.....: POVOADO JIBOIA
COMPLEMENTO...: 700501366089251 BAIRRO: SAO FRANCISCO
MUNICIPIO.....: CRISTINAPOLIS UF: SE
NOME PAI/MAE...: PAULO PEREIRA DE MENEZES /MARIA JOSE DE MENEZES
RESPONSAVEL....: BERENICE-IRMA
PROCEDENCIA....: CRISTINAPOLIS
ATENDIMENTO....: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

DOC....:
SEXO...: MASCULINO
NUMERO: 300
CEP....: 49270-000
TEL....: 79-99971-7331

TRAUMA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Pe. quem acidentalmente se feriu com o motor de uma moto. Ferimento profundo no antebraço direito. Sangramento ativo. Exame físico sem alterações. ABCD = 0. E = 2. Sinais de vida presentes. Anotações da enfermagem: de ferimento profundo no antebraço direito. Sangramento ativo. Sinal de vida presente. Exame físico sem alterações.

DIAGNOSTICO: Trauma no antebraço direito.

CID: S81

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) Anal. ortopedica
2) Rote. Rota 1/2
para 22p 02p
3) Anal. ortopedica

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

HORA DA SAIDA: :

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
Fátima S. Pereira
Cirurgia Geral / Endoscopia
ANATOMIA PATOLOGICA
SEGURURADORA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

Dr. Lázaro de Menezes

EXAME DE RADIOLOGIA - MUSE
REALIZADO EM 06/07/18
AS 21:17

07 JAN 2019
DPVAT/RJ

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Logo Pierre de Menages

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
06/07/18		# ortopedia #
(21/524)		# paciente vítima de trauma. Lacerado pela unha de qual a interdigital é ortopedia em 21:15h. apresentando -u co fratura diáfise fechada do osso do pé direito do: 1) Hérnia 2) @ osso 3) Intumescimento local 4) Exame pré-operatório 5) do diagnóstico.
		Dr. Washington Batista Ortopedia e Traumatologia CRM - 12345

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

EQUIPAMENTO 1

Pág Diagrama

ID Amost No ID

Nome Pac LAZARO PEREIRA DE MENEZES

ID Pac V. TRAUMA

Dr.

Anotação

Tipo Am Patient

DN 28/7/1973

Sex Ignorado

SEQ# 5483 IDOP Adm

Corrida 7/7/2018 1:55

Test CBC

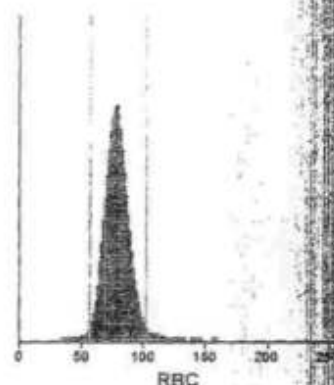
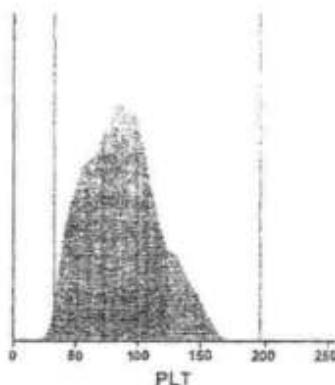
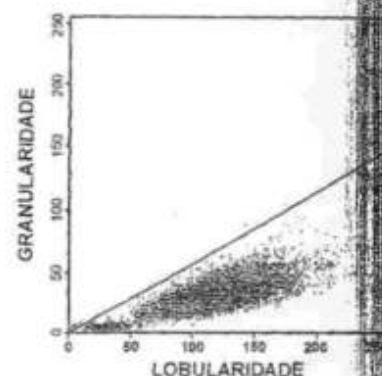
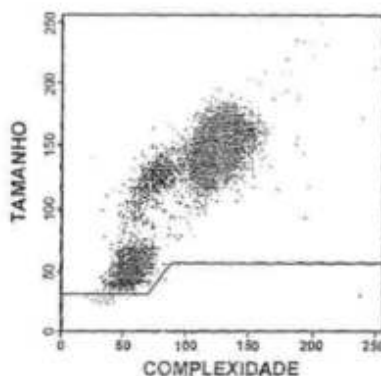
Modo Aberto Param

Limites Padrão (1)

WBC 14.4 10e3/uL
 NEU 11.3 78.5 %
 LYM 2.05 14.2 %
 MONO .994 6.90 %
 EOS .004 .030 %
 BASO .058 .401 %

RBC 4.88 10e6/uL
 HGB 15.2 g/dL
 HCT 43.7 %
 MCV 89.6 fL
 MCH 31.1 pg
 MCHC 34.7 g/dL
 RDW 11.1 %

PLT 147. 10e3/uL
 MPV 11.3 fL



DIFERENCIAL MANUAL

MORFOLOGIA HEM

NEU	META	NORMAL	MICRO
BAND	MIELO	POLICROM	MACRO
LYM	PRO	HIPOCROM	ANISO
MONO	BLASTO	POIQ	BASOPONT
EOS	LIN VAR	ALVO	
BASO	GRANTOX	ESFERO	NRBC

NOTA

DIF POR

DATA

INTERPRETAÇÃO

-----LEUC-----HEM-----PLT-----

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO:

Leucocitose

Neutrofilia

PLT Macrofítica

LIM. REF

WBC 4.00-10.0		RBC 4.30-5.90	PLT 140.-450.
NEU 1.00-8.00	40.0-80.0 %	HGB 11.5-15.7	MPV 6.90-10.6
LYM .800-4.00	20.0-40.0 %	HCT 40.0-52.0	
MONO .800-1.00	2.00-10.0 %	MCV 76.0-96.0	
EOS .400-6.00	1.00-6.00 %	MCH 27.0-32.0	
BASO 0.00-2.00	0.00-1.00 %	MCHC 31.0-36.0	
		RDW 11.0-15.0	



ECG de Repouso

Exame: 16690

Reg.Clin.: VERDE TR

Data: 07/07/2018

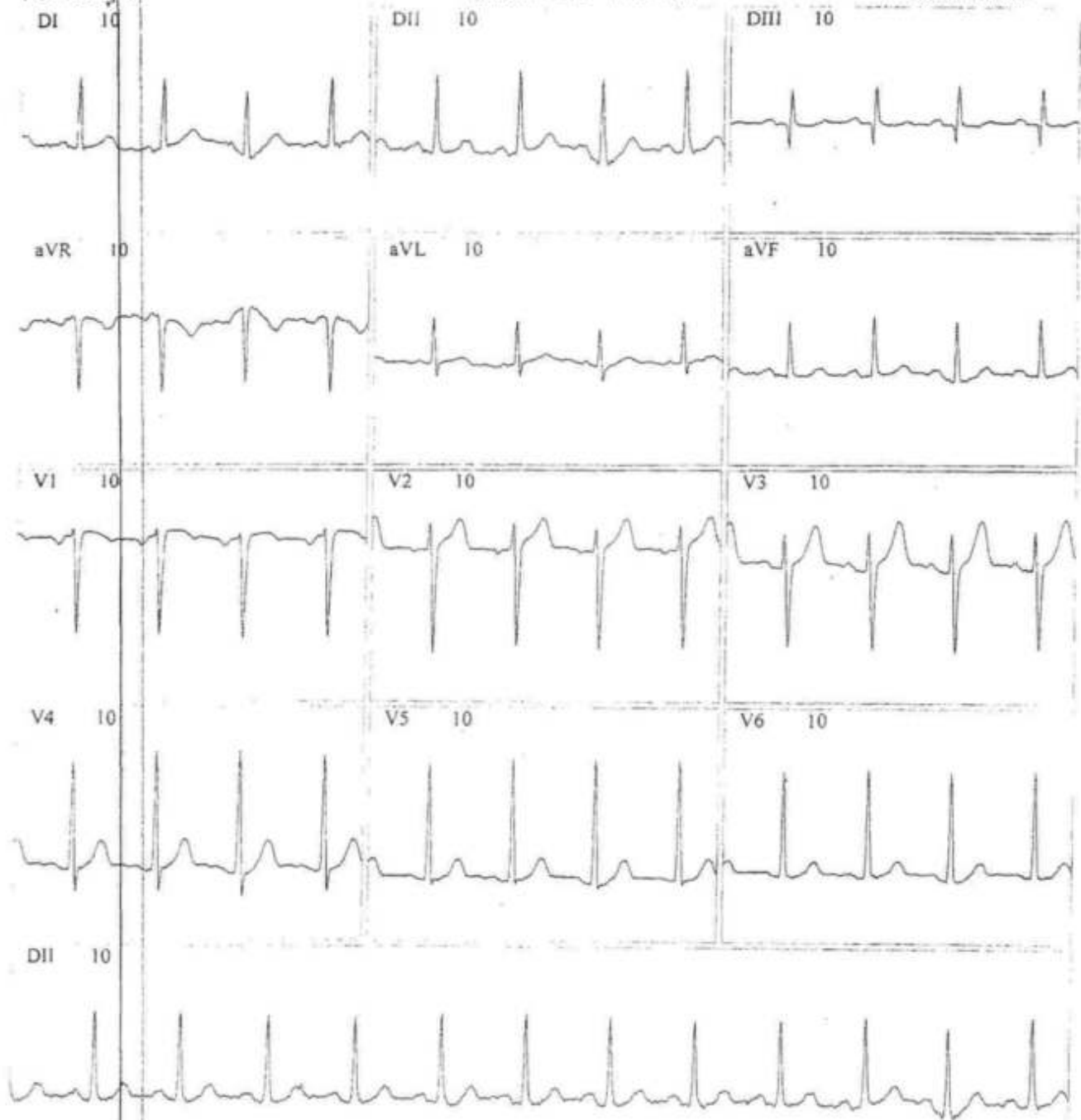
Nome: LAZARO PEREIRA DE MENEZES -HUSE 07.07.2018

Nasc.: 28/07/1973

FC 103 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

Vel.: 25,mm/s



PRÉ OPERATORIO.

(c) MICROMED Biotecnologia



HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAMES(S) REALIZADO(S)
DATA: 07/07/18
HORÁRIO: 09:13
TÉCNICO: *[Signature]*



PRONTO SOCORRO ADULTO	PREScrição MÉDICA
HUSE	

Nome: *Luís Pereira de Menezes* Idade: *44* Data: *06/07/18*

DATA/HORA	PREScrição	HORÁRIO
06/07/18	② Dite Linc.	SND
	② 365% 1500 L (EV), - 24L 500 500 500	
	③ Tico 100 g, + SF09% 100 L, EV, 8/8L - 505	
	④ Profinid 100 g + SF09% 100 L, EV, 12/12L - 07	07/07
	⑤ Dipirona 2 L + 18 L AD, (EV) 27	
	⑥ Tico 100 g + AD, EV, 8/8L - 505	
	⑦ CC 66 + SSV.	
	⑧ Clonazepam 40 g, SC, 1x/die	07/07
	⑨ Exames pré-operatórios	

[Signature]
Dr. Washington Batista
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 4200



EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA **08/07/18**

NOME: **LAZARO PEREIRA DE MENEZES**

ALA: **VERDE TRAUMA 1** LEITO: **CORREDOR** GÊNERO: **MASCULINO** IDADE: **44**

DIAGNÓSTICOS: **FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQ.**

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO, LIVRE	
2	SG5% 1500ML EV P/ 24HS	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirone, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8/8h SOS	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia SUSP	
18	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
19	<i>Transfêrência para Hospital Canga</i>	
20		
21	<i>Dr. Wagner José de Santo</i>	
22	<i>MÉDICO</i> CRM-SE 2377	
23		
24		
25		

06/07/18 # ortopedia # (21:52L)

Paciente estirpe cirúrgica, alcoolizado no momento.
Liberto pela cirurgia geral, apresenta-se com
fratura fechada de mão da primeira segunda,
em manuseio distal.

- Id: ① Internamento hospitalar
② Reforço 2g, 100, agora 24
③ Exame pré-operatório
④ Tala curativa

Dr. Washington Batista
Ortopedista
CRM - 4290

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

EQUIPAMENTO 1

Pág Diagrama

ID Amost No ID

Nome Pac LAZARO PEREIRA DE MENEZES

ID Pac V. TRAUMA

Dr.

Anotação

Tipo Am Patient

DN 28/7/1973

Sex Ignorado

SEQ# 5483 IDOP AC

Corrida 7/7/2018 1:55

Test CBC

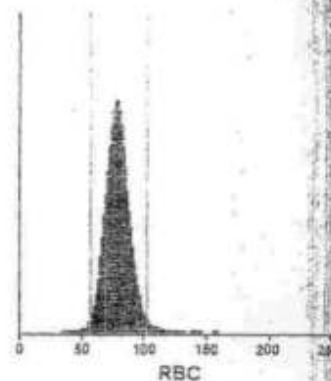
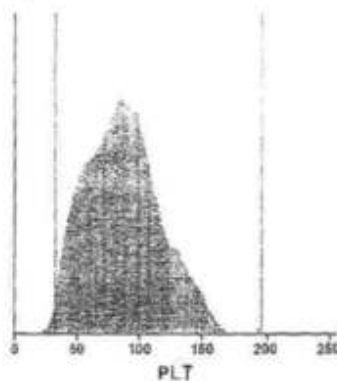
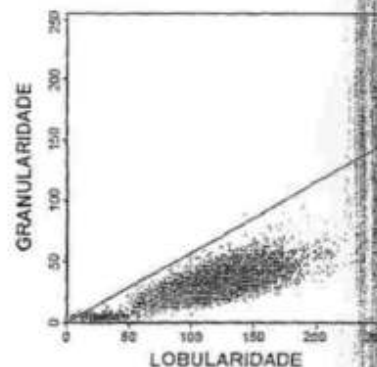
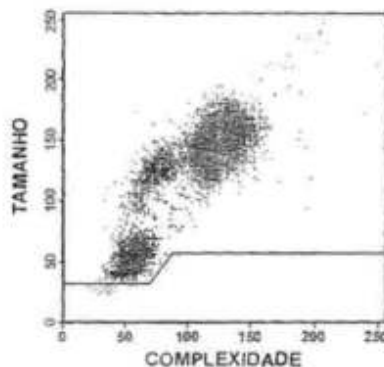
Modo Aberto Param

Limites Padrão (1)

WBC 14.4 10e3/uL
 NEU 11.3 78.5 %
 LYM 2.05 14.2 %
 MONO .994 6.90 %
 EOS .004 .030 %
 BASO .058 .401 %

RBC 4.88 10e6/uL
 HGB 15.2 g/dL
 HCT 43.7 %
 MCV 89.6 fL
 MCH 31.1 pg
 MCHC 34.7 g/dL
 RDW 11.1 %

PLT 147. 10e3/uL
 MPV 11.3 fL



DIFERENCIAL MANUAL

MORFOLOGIA HEM

NEU	META	NORMAL	MICRO
BAND	MIELO	POLICROM	MACRO
LYM	PRO	HIPOCROM	ANISO
MONO	BLASTO	POIQ	BASOPONT
EOS	LIN VAR	ALVO	
BASO	GRANTOX	ESFERO	NRBC

NOTA

DIF POR

DATA

INTERPRETAÇÃO

LEUC HEM PLT

ANORMAL DEF. POR USUÁRIO:

Leucocitose
Neutrofilia

PLT Macroctica

LIM. REF

WBC 4.00-10.0		RBC 4.30-5.90	PLT 140-450.
NEU 1.60-8.00	40.0-80.0 %	HGB 11.5-15.7	MPV 6.90-10.6
LYM .800-4.00	20.0-40.0 %	HCT 40.0-52.0	
MONO .800-1.00	2.00-10.0 %	MCV 76.0-96.0	
EOS .400-6.00	1.00-6.00 %	MCH 27.0-32.0	
BASO 0.00-2.00	0.00-1.00 %	MCHC 31.0-36.0	
		RDW 11.0-16.0	

LAB HUSE

Relatório de amostras

05-07-2018 17:55:46

1/1

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Lazaro Pereira de Menezes Procedência: _____ Matrícula: 1041852
Idade: 44 Sexo: M () F Data de admissão: 1/1/ Leito: _____

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga na UTI () SIM () NÃO
- Preparo: () Jejum a partir - HORÁRIO: _____ e DATA: ____/____/____ () Punção venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóias () Grampos () Outros: _____
- Alergia conhecida: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Hábito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____ / Etílica: () SIM () NÃO () TEMPO: _____
- Passado cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () ITU () NÃO.
- Faz uso de medicamento: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORÁRIO: _____:_____:____h.

ASSINATURA: _____

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr. Roberto Lima
- Instrumentador: Medeiros Kleber
- Anestesiologista: Dr. Fabiano
- Circulante: Flávia

SERVIÇO DE APOIO

- Hemotransfusão com SO () SIM () NÃO
- () 1ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- () 2ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- () 3ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- Anatomopatológico: () SIM () NÃO
- () Peça cirúrgica: _____

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: _____ Realizado: _____
- Horário - Início: _____:_____:____h e Término: _____:_____:____h.
- Monitoração: _____
- () ECG () Oximetria () PANI () Pressão invasiva: _____
- Técnicas Anestésicas: _____
- () Geral venosa () Geral intravenosa
- () Geral combinada () Peridural com cateter Peridural sem cateter
- () Raqui-anestesia () Bloqueio () Sedação () Local
- Posição Cirúrgica: _____
- () Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E
- () Outras _____
- Local da placa dispersiva: _____
- Incisão Cirúrgica - local: _____
- Curativo - Tipo e local: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: _____:_____:____h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: _____:_____:____h.

Paciente admitido p/ procedimento cirúrgico em sala de cirurgia. Paciente acordado, monitorado por PA 110x82 mmHg, pulso 95, ECG 76, segue o procedimento p/ remoção de cateter paciente encaminhado p/ sala de SRPA para intercorrência.

Marcia Santos Costa
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 454851

ASSINATURA: _____

Flávia
Costa
454851

PÓS-OPERATORIO IMPLANTADO (Admissão na Sala de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

CATETER O2 - ____ L/MIN () MASCARA O2 - FIO2: ____ % () VMI/TOT - Modo: ____ e FIO2: ____ % () VMI/TQT - Modo: ____ e FIO2: ____ % () MARCAPASSO
 CATETER VENOSO PERIFÉRICO ____ () CATETER VENOSO CENTRAL ____ () CATETER PERITONEAL ____ () Sonda Vesical ____ () Sonda Gástrica/Enteral ____ () OSTOMIA
 FRALDA ____ () DRENO SUÇÃO: ____ () DRENO PENROSE: ____ () DRENO TORÁCICO: ____ () DRENO TORÁCICO

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Admissão da SRPA)

SINAIS VITAIS

0	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
30	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
60	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
90	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
120	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
150	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____

HORARIO: 13:00 h. Paciente admitido na SRPA após ato cirúrgico sob efeito anestésico profundo em uso de bloqueio →

ASSINATURA:

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Alta da SRPA)

HORARIO: 16:00 h. Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-operatória em uso de bloqueio profundo →

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA:

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta - 08 pontos)

		Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02					
	Capaz de mover os 02 membros	01					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02					
	Dispneia ou limitação de respiração	01					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02					
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01					
	PA 50% do nível pré anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02					
	Desperta se solicitado	01					
	Não responde	0					
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02					
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01					
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
IAK	TOTAL						

HORARIO DE ALTA - SRPA: 14:35 h

ASSINATURA - ANESTESIOLOGISTA/CRM:

ASSINATURA - ENFERMEIRO(A)/COREN:

LEGENDA:

DOR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 intensa)

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS : 200.501366089251	Nº DO PRONTUÁRIO 1041852
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
NOME DO(A) PACIENTE Ermano Pereira de Menezes				DATA DO NASCIMENTO 28 07 1973
NOME DA MÃE Maria Jose de Menezes				SEXO: Masculino ☒ Feminino ☐
ENDEREÇO COMPLETO São Francisco N. 298 Centro				MUNICÍPIO EM QUE RESIDE Montesópolis
DATA DE INTERNAÇÃO 08/02/18	HORA DE INTERNAÇÃO Hs. 16 Min. 00	CARÁTER ☒ URG ☐ ELETIVA	TIPO 2	ENFERM. B
CPF MÉDICO SOLICITANTE				

TIPO DE SOLICITAÇÃO

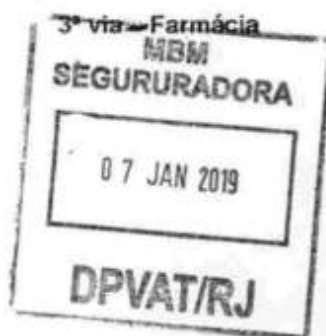
☐ 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	☐ 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	☐ 7 - DIÁLISE
☐ 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	☐ 5 - HEMODINÂMICA	☐ 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
☐ 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	☐ 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
☐ 9 - HEMODERIVADOS	☐ 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1
☐ 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	☐ 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 3
☐ 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	☐ 14 - OUTROS	PROCEDIMENTO 4
☐ 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	☐ 16 - DIÁRIA DE UTI I	PROCEDIMENTO 2
☐ 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO 1
☐ 21 - NOVA AIH	☐ 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	☐ 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
☐ 22 - PSIQUIATRIA	☐ 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	☐ 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
☐ 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	☐ 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) <i>[Assinatura]</i>		
DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO) <i>[Assinatura]</i>		
DATA DA SOLICITAÇÃO		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO 01 Placa A/c estreita 4,5 08 Parafusos corticais 4,5mm		
EXAMES COMPLEMENTARES		
TRATAMENTO		
PROCEDIMENTO AUTORIZADO		
DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO		
AUTORIZADO ☐ SIM ☐ NÃO	MOTIVO DA REJEIÇÃO	
MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO) <i>[Assinatura]</i>		
MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO) <i>[Assinatura]</i>	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
04.08.05.050-0	01 08	Placa AK estribo 45 parafusos lorticais 45mm





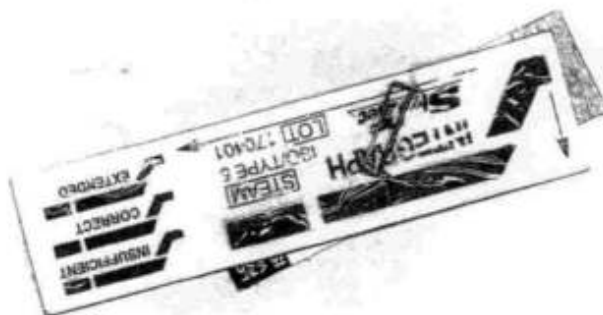
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME: Laércio Pereira de Menezes
NUMERO DE INTERNAMENTO: 1041852
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: Fratura de tornozelo
CIRURGIÃO: Dr Roberto P
ENFERMEIRO: Josivaldo P
CIRCULANTE DE SALA: Marcos
ANESTESIOLOGISTA: Dr Fabricio
INSTRUMENTADOR: Andreia
DATA: 10-07-18
SALA CIRÚRGICA: 07

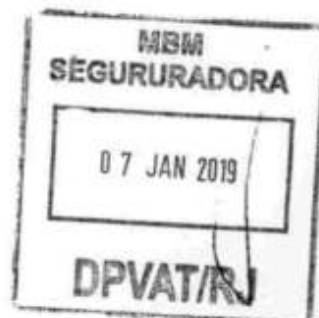
GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOTES _____ LOTES _____



COLABORADORES: Enfermeiros João e Josivalda
desde 27/06/2016

Obs.: permanecer junto ao prontuario



HOSPITAL



ORTOPLAN SERGIPE LTDA. - EPP

Av Rio Branco, 186 - Ed. Oviedo Teixeira - Sala 817

Telefax: (79) 3222-0250 / 3222-0383 - CEP 49010-030 Aracaju - SE

PACIENTE:

Nº DAAIH:

DATA DA CIRURGIA:

CIRURGIÃO:

PRONTUÁRIO Nº

CONVÊNIO:

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 017150

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peg. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada ☐ Femur ☐ Tibia ☐ Umero		
	Placa em T 3,5			Parafuso para Haste Bloqueada		
	Placa A/ C Estreita Pequ. Fragtos 3,5			Parafuso Tampão		
	Placa 1/3 Tubular Pequ. Fragtos 3,5			Haste ☐ Ender ☐ Mini Ten ☐ Ten		
	Placa em Trevo 3,5			Fixador ()		
Grandes Fragmentos	Placa de Reconstrução 3,5			Fixador Linear (Antebraço)		
	Arruela p/ Parafuso ☐ 4,5 ☐ 6,5			Fixador Linear (Úmero)		
	Placa A/ C Estreita 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
	Placa A/ C Larga 4,5			Fixador Linear (Femur/Tibia)		
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Fêmur)		
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear (Tibia)		
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston (Tibia)		
	Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Úmero)		
	Placa em L / T 4,5 ☐ Direita ☐ Esquerda			Fixador Linear TP Preston (Fêmur)		
	Placa Tipo Puddu ☐ Fêmur ☐ Tibia			Fixador Articulado (TP Colles)		
Fra. Colo	Placa Tubo Richards ☐ 95° ☐ 135°			Fixador Ilizarov		
	Parafuso Deslizante			Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso de Compressão			Lâmina de Osso		
Quadril	Prótese Thompson			Equip. Bomba Infusão		
	Parafuso p/ Acetábulo			Equip. Multivias		
	Acetábulo Bipolar			Ponteira de Radiofrequência (Ablator)		
	Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso Transverso		
	Acetábulo Cimentado			Parafuso de Interferência		
	Inserto do Acetábulo			Agrafe		
	Cabeça Intercambiável			Âncora Femoral (Endobolon)		
	Haste			Âncora		
	Centralizador			Cânula		
	Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
Joelho	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
	Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
	Base Tibial			Grampo de Blount		
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 ()		
	Steri Drape			Placa Bloqueada 4,5 ()		
	Cimento Ortopédico			Placa Titânio () ()		
	Kit Cimentação			Placa Pedus		

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL ____MM	Nº							PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL ____MM	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	Nº							PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL ____MM	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	Nº							PARAFUSO TITÂNIO BLOQUEADO ____MM	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	Nº	32	34	36				PARAFUSO TITÂNIO BLOQUEADO ____MM	Nº							
	QTD	05	01	02					QTD							
PARAFUSO MALEOLAR 4,5MM	Nº							PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO 3,5	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA	Nº							PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO 4,5	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA	Nº							PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO R/16	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO TIPO HERBERT	Nº							PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO R/32	Nº							
	QTD								QTD							

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: Lazaro Pereira de Jesus MATRÍCULA: 10410 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIA REALIZADA: fractura de fêmur DATA: 10/07/18 CIRURGIÃO: Dr. Roberto L. P.
1º AUXILIAR: Eno de Jesus 2º AUXILIAR: _____
ANESTESIA: no qui ANESTESIOLOGISTA: Dr. Fabricio
CIRURGIANTE: Manoel

MEDICAMENTOS	QNT		
ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG\3ML		NORADRENALINA 8MG\4ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		OXÍDO DE ZINCO + VIT. A e D (HIPOGLOS) 30G	
AMINOFILINA 24MG\10ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML	
ATRACURIO 25MG\5ML		ONDASTERONA 8MG\4ML	
ATROPINA 0.25MG\ML		PANCURONEO 4MG\2ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C\CASO 1200 .00 20ML		PENINSULINA G POTÁSSICA 5000.000UI	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S\VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML		RANITIDINA (ANTAK) 50MG\2ML	
CAPTAPRIL 25MG COMP.		SUBGALATO DE BISMUTO 30G	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		SUXAMETONEO 100MG\FRASCO	
CLORPROMAZINA 25MG\5ML		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG\ML	
CEFTIOXIMA 1G SOL. INJETÁVEL			
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO		EQUIPAMENTOS	QNT
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		APARELHO DE ANESTESIA	
CISATRACURIO (NIMBium) 10MG\5ML		BISTURI ELÉTRICO / BIPOLAR	
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MH\4ML		CAPNÓGRAFO	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		DEFIBRILADOR	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		ENDOSCÓPIO	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ESTRIBO	
COLAGENA 30G BISNAGA		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA	
DESLANOSIDE 0.4MG\2ML		FOTÓFORO	
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML		LARINGOSCÓPIO	
DICLOFENACO 75MG\ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
DIPIRONA 500MG\2ML		MONITOR CARDÍACO	
DOBUTAMINA 250MG\20ML		ÓXÍMETRO	
ENOXAPARINA 40MG\0.4ML		RAIO X	
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML			
HIOSCINA (BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML		GASOTERAPIA	QNT
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		AR COMPRIMIDO	
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		GÁS CARBÔNICO	
IOXITALAMATO DE MEGLIUMINA (TELEBRIX)		OXIGÊNIO	
LIDOCAÍNA (S\VASO) 1% () 2% ()		PROTÓXIDO DE AZOTO	
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		VÁCUO	
LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30G			
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML -		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	QNT
1% () 2% ()		ÁGUA DESTILADA 1000ML	
METOPROLOL 25MG COMP.		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITO. 1000ML	
METOPROLOL 50MG COMP.		SORO RINGER + LACTATO 500ML	
METRONIDAZOL 500MG\100ML		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		SORO GLUCOSADO 5% 500ML	
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML		SORO GLUCOFISIOLÓGICO 5% 500ML	
ALGODÃO C\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()			
ALGODÃO S\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		FIOS CIRÚRGICOS	QNT
CATGUT CROM. C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5	
		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUÇÃO-QNT ()	
		EQUIPO AMBAR - QNT ()	
		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL	
		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS	
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()	
		IRRIGAFIX 4 VIAS	

HOSPITAL



ORTOPLAN SERGIPE LTDA. - EPP

Av Rio Branco, 186 - Ed. Oviedo Teixeira - Sala 817

Telefax: (79) 3222-0250 / 3222-0383 - CEP 49010-030 Aracaju - SE

PACIENTE:

Nº DAAIH:

DATA DA CIRURGIA:

CIRURGIÃO:

PRONTUÁRIO Nº

CONVÊNIO:

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 017150

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peq. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada ☐ Fêmur ☐ Tibia ☐ Umero		
	Placa em T 3,5			Parafuso para Haste Bloqueada		
	Placa A/ C Estreita Peq. Fragtos 3,5			Parafuso Tampão		
	Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5			Haste ☐ Ender ☐ Mini Ten ☐ Ten		
	Placa em Trevo 3,5			Fixador ()		
Grandes Fragmentos	Placa de Reconstrução 3,5			Fixador Linear (Antebraço)		
	Arruela p/ Parafuso ☐ 4,5 ☐ 6,5			Fixador Linear (Úmero)		
	Placa A/ C Estreita 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
	Placa A/ C Larga 4,5			Fixador Linear (Femur/Tibia)		
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Fêmur)		
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear (Tibia)		
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston (Tibia)		
	Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Úmero)		
	Placa em L / T 4,5 ☐ Direita ☐ Esquerda			Fixador Linear TP Preston (Fêmur)		
	Placa Tipo Puddu ☐ Fêmur ☐ Tibia			Fixador Articulado (TP Colles)		
Fra. Colo	Placa Tubo Richards ☐ 95° ☐ 135°			Fixador Ilizarov		
	Parafuso Deslizante			Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso de Compressão			Lâmina de Osso		
Quadril	Prótese Thompson			Equipo p/ Bomba Infusão		
	Parafuso p/ Acetabulo			Equip. Multivias		
	Acetábulo Bipolar			Ponteira de Radiofrequência (Ablator)		
	Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso Transverso		
	Acetábulo Cimentado			Parafuso de Interferência		
	Inserto do Acetábulo			Agrafe		
	Cabeça Intercambiável			Âncora Femural (Endoboton)		
	Haste			Âncora		
	Centralizador			Cânula		
	Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
Joelho	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
	Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
	Base Tibial			Grampo de Blount		
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 ()		
	Steri Drape			Placa Bloqueada 4,5 ()		
	Cimento Ortopédico			Placa Titânio () ()		
	Kit Cimentação			Placa Pedus		

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL	MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL	MM	Nº	QTD
PARAFUSO CORTICAL	3,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL	MM	Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJOSO	4,0MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO	MM	Nº	QTD
PARAFUSO CORTICAL	4,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO	MM	Nº	QTD
PARAFUSO MALEOLAR	4,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO 3,5		Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA		Nº	QTD	PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO 4,5		Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA		Nº	QTD	PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO R/16		Nº	QTD
PARAFUSO TIPO HERBERT		Nº	QTD	PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO R/32		Nº	QTD

MBM SEGUROADORA

07 JAN 2019

DPVAT/RJ



HOSPITAL DE CLÍNICAS R. AUGUSTO LEITE
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE:

Osório Pereira de Menezes

MATRÍCULA:

1041852

IDADE:

44 anos

CONVÊNIO:

SUS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura dos ossos da perna esquerda

CIRURGIA REALIZADA:

Redução cirúrgica com fixação da tibia

CIRURGIÃO:

Dr. Roberto Lima

ANESTESIOLOGISTA:

Dr. Fabrício

AUXILIAR:

AUXILIAR:

AUXILIAR:

ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

EQUIPAMENTOS

☐ B. E. / BIPOLAR

☐ TRÉPANO ELÉTRICO

☐ SERRA ELÉTRICA

☐ MICROSCÓPIO CIRÚRGICO

☐ FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

Oculta dorsal

Antissepsia

Campos

Incisão - Direção

Redução cirúrgica com fixação da
tibia

Sintese do ferimento

Curativo

10/07/18

DATA

MOD. 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIÃO



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO

Nome: Leandro D. da Mota

Maestros

Orto Foot Longo

29/11/18

Dr. Paulo Salotti
Médico
CRM-4451

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49055-210 – Aracaju – SE

ASSINATURA DO ANESTESISTA

DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

Nº DO BE: 1750578
CNS:DATA: 06/07/2018
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 20:28

USUARIO: ELMENEZES

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : LAZARO PEREIRA DE MENEZES DOC...:
IDADE.....: 44 ANOS NASC: 28/07/1973 SEXO...: MASCULIN
ENDERECO.....: POVOADO JIBOIA NUMERO: 300
COMPLEMENTO....: 700501366089251 BAIRRO: SAO FRANCISCO
MUNICIPIO.....: CRISTINAPOLIS UF: SE CEP....: 49270-00
NOME PAI/MAE...: PAULO PEREIRA DE MENEZES /MARIA JOSE DE MENEZES
RESPONSAVEL....: BERENICE-IRMA TEL....: 79-99971
PROCEDENCIA....: CRISTINAPOLIS 331
ATENDIMENTO....: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

TEMPO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] ANAT. PATO.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - RUS
REALIZADO EM 06/07/18
AS 21:17 HORAS

24/07/18 = Itapadi = (21:52h)

Acima, estive muito. Descobri-me no mundo.
Lutando pela minha gente, expondo-me a
tudo, fustigado de todos, fuma o mundo.
— com a minha gente.

14. (1) Intercurrent lymphatics
(2) Septal 12, (3) supra-
(4) exiles per septum
Tale unguiculate.

Dr. Washington B.
Original from
C.M. 42

Dr. Washington Batista
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 4290



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Luiz Paulo de Moraes

DATA DA ENTRADA: 06/07/2018

DATA DA SAÍDA: 07/07/2018

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

INTERNAMENTO: PS (x) ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente deu entrada neste serviço apresentando trauma com perna esquerda. Foi avaliado pelo cirurgião geral que não observou alterações nos segmentos ósseos. Tornázeo, abdômen e membros inferiores e realizou curativos da lesão e avaliação do edema devido a edema e dor no membro. Pelo exame físico identificado trauma fechado de pele da perna esquerda e necessidade de internamento hospitalar. Paciente ficou mantido sob uso de analgésicos e antitrombóticos, realizando exames pré-operatórios e internado para o Hospital Cuiabá para tratamento especializado.

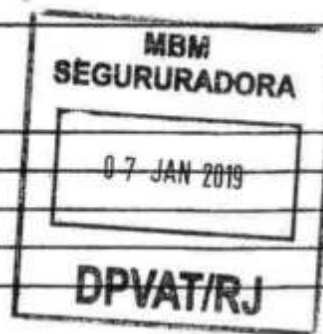
HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sem registro no prontuário

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx tórax AP

Rx perna esquerda (02 projeções)



MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Fábio S. Pereira (cirurgião geral)

Dr. Washington Batista (ortopedia e traumatologia)

Dr. Wagner José Andrade Siqueira (CRM 23771)

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

ARACAJU, 20 de setembro de 2018

Marcelo Augusto P. Freitas
Médico
CRM 2582

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



GOVERNO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAMES(S) REALIZADO(S)

DATA: 07/01/18
HORÁRIO: 08:13
TÉCNICO: [assinatura]



PRONTO SOCORRO ADULTO

HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome:

Lígia Pereira de Menezes

Idade:

44

Data:

06/07/18

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
<i>06/07/18</i>		<i>Dieta livre</i>	
<i>2</i>		<i>3657. 1500 - EV, 24L - 505</i>	
<i>3</i>		<i>Tuorol 100g + SF657. 100 L, EV, 8/8L - 505</i>	
<i>4</i>		<i>Proquind 100g + SF657. 100 L, EV, 12/12L - 505</i>	
<i>5</i>		<i>Dipirone 250 + 18 LAD, EV, 22</i>	
<i>6</i>		<i>Parit 0.2g + AD, EV, 8/8L - 505</i>	
<i>7</i>		<i>CC 66 + SSVV.</i>	
<i>8</i>		<i>Paracetamol 400g, SC, 1x/die</i>	
<i>9</i>		<i>Exames pré-operatórios</i>	

Dr. Washington Batista
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 4200

MBM
SEGURADORA

07 JAN 2019

DPVAT/RJ

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA **08/07/18**

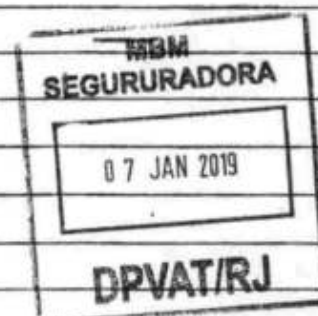
NOME: **LAZARO PEREIRA DE MENEZES**

ALA: **VERDE TRAUMA 1** LEITO: **CORREDOR** GÊNERO: **MASCULINO** IDADE: **44**

DIAGNÓSTICOS: **FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQ.**

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PREScrição MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO, LIVRE	
2	SG5% 1500ML EV P/ 24HS	500 500
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	—
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	06
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	18 24 06 12
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	14 02
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8/8h SOS	SOS
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	16
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	SOS
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia SUSP	
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19	Transparência para Hospital Canga	
20		
21	Dr. Wagner José Almeida Santo	
22	CRM-SE 2377	
23		
24		
25		





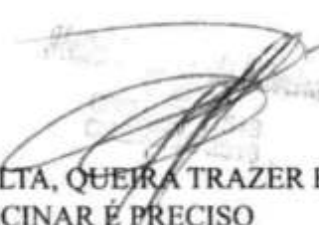
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPICURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sr.

Roberto Medico

R.

O paciente refere
lesão da perna esquerda;
vítima de acidente
no trânsito no dia
08-07-2018; teve fratura
de perna esquerda;
trauma completa; se-
quelas: dor, perda de
força muscular, limitação
de movimento;
Ata de cirurgia, no
dia: 18-11-2018


18/11/2018
VOLTANDO A CONSULTA, QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA
VACINAR É PRECISO

O.E.: M280030801

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 08/2018

Num AIH: 281810014992-0

Situação: APURADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 08/2018

Data Autorização: 08/07

Especialidade: 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor: M280030801

CRC:

Doc autorizador: 19213126930000

Doc med resp: 206790614650009

Doc diretor clínico: 206790614650009

Doc médico Boic: 980018000

CNES: 000228 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

CNS: 700501366

Paciente: LAZARO PEREIRA DE MENEZES

Prontuário: 1041852

Data Nasc.: 28/07/1973

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo Doc.: Identidade

Doc: 30354951

Responsável pac.: DAMIRES MENEZES

Nome da Mãe: MARIA JOSE DE MENEZES

Endereço: RUA SAO FRANCISCO 298 Bairro: CENTRO

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município: 280170 - CRISTINAPOLIS

UF: SE CEP: 48270-000

Telefone: (79)9997-10331

Muda Proc.: NÃO

Procedimento solicitado: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento principal: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diag. principal: S822-FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diag. secundário:

Complementar:

Causa Óbito:

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Modalidade: HOSPITALAR

Data internação: 08/07/2018

Data saída: 11/07/2018

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior:

AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador:

CNAER:

Vínculo Previdência:

CBOR:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmp	Descrição
1	04080505000	980016287809073	225151(6)	3359948	3359948	1	07/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	04080505000	980016287809073	225151(6)	3359948	3359948	1	07/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	03020500019	980016289296235	223635	0002283	0002283	1	07/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM
4	03020500019	980016289296235	223635	0002283	0002283	1	07/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Req. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000036421	02.681.701/0001-69				

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
03.02.04-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA							4,67
03.02.05-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS	6,35						6,35
04.08.05-EMBROS INEFICIENTES					150,58		846,36
07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA		235,88					235,88
Total Geral:	642,27	235,88		64,53	150,58		1.093,26

CID SECUNDÁRIO

Cid Característica

V041 PREEXISTENTE

ção

ESTRE TRAUM. EM COL. C/ VEIC. TRANS. PESADO OU ONIBUS - ACIDENTE DE TRANSITO

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

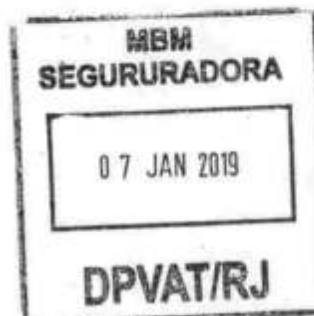
Vivos: Mortos:

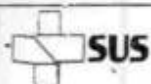
Altas: Transf.: Óbitos:

De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22-de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Dra Ana Carolina Dantas
Superv. Médica
CRM 2343
CPF 880.011 135-15





Sistema Ministério
Único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



HOSPITAL
CIRURGIA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

2 - CNES

0002283

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

4 - CNES

0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

LAZARO PEREIRA DE MENEZES

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

104 1852

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

700 5013 6608 9251

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/07/1973

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

MARIA JOSE DE MENEZES

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

SOBRINHA/DAMIRES MENEZES

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

BAIRRO SÃO FRANCISCO 298

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CRISTINAPOLIS

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

SE

19 - CEP

49270000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

com dor muscular e limitação de movimento
em perna E após amputação por amputação
há 02 dias

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

exame mostra necessidade de trat. cirúrgico

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

exame clínico + RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

frat. deslocada da tíbia E

24 - CID 10 PRINCIPAL

S82.2

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

V04.1

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fratura da tíbia

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04 08 05 05 00

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

urgente

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

154781805

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Manoel Sousa

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

08/07/18

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

36550 de Sousa
CRM 860

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CSOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

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

52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

13/07/18

Dr. Anne Ferreira da Mota
Especialista Médica / SES
CRM - SE 2686
CPF: 876.198.735-20

DPVAT/RJ

281610014992-0



nirhuse crpe <nirhuse.crpe@gmail.com>

DUSV E - ORTOPEDIA - FBHC - LAZARO PEREIRA DI MENEZES

Sigau crpe <sigau.crpe@gmail.com>

8 de julho de 2018 12:2

Para: nirhuse crpe <nirhuse.crpe@gmail.com>, REGULAÇÃO HC
<regulacaohc@gmail.com>

Segue o código de autorização

CC0807HCO2B2FC2

[Texto das mensagens anteriores oculto]



F.B.H.C- FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF: SE CEP: 49075-170
FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: Jane

ATENDIMENTO

Laudo preenchido

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 08/07/2018 16:00:10

LEITO: MED GER. 807 - Ortopedia II

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 866-LUCIANO PASSOS DE SOUZA

PACIENTE

CARTÃO SUS: 700501366089251

ATENDIMENTO: 1041852

NOME: LAZARO PEREIRA DE MENEZES

ENDEREÇO: SAO FRANCISCO N.298

BAIRRO: Centro

CIDADE: Cristinápolis

FONE: 999710331/999578298

DATA NASC.: 28/07/1973

EST. CIVIL: Solteiro

NOME DO PAI: PAULO PEREIRA DE MENEZES

NOME DA MAE: MARIA JOSE DE MENEZES

Nº: 298

UF: SE CEP: 49270001

CPF: 00048911550

R.G.: 30354951

IDADE: 44 SEXO: Masculino

PROFISSÃO

RESPONSÁVEL:

10/07/18

NOME DO RESPONSÁVEL: DAMIRES MENEZES / SOBRINHA

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.2-Fratura da diáfise da tibia

ORIGEM: Cristinápolis

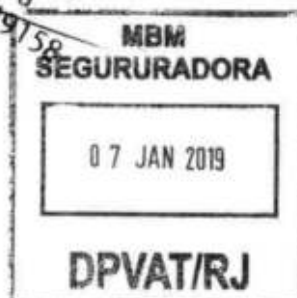
DIAS INTERNAMENTO: 5

PROC. SUS: 040805050-0 Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Diáfise Da

AIH.

*Rt pré OK
pós OK*

Andrea Bezerra
Enfermeira
OREN/SE 449158



*Alta
11.08.18
12:00*

Marlete Siew
Secretária de Clínica
Matrícula - 87137

Emitente.....: ORTOPLAN SERGIPE LTDA

Endereço.....: AV. NIO BRANCO-KNF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813 186, CENTRO, ARACAJU - SE, 49010-030

Fone.....: 3222-0250/ 3222-0383

CNPJ/CPF: 02.681.701/0001-69

Ins. Ret.: 27.097.585-3

Destinatário: (37) FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA

CNPJ/CPF: 13.016.332/0001-06

Ins. Ret.: ISENTO

Data Emissao: 13.07.2018

Endereço.....: AV. OSENBARGADOR MAYNARD, 174

Bairro...: CIRURGIA

CEP.....: 49055-170

Cidade.....: ARACAJU

Fone.....: (0079) 212 -7312/ 211 -8617 UF.....: SE

Faturas.....: 005787400 / CONTRA-APRESENTACAO / 235,88

Codigo	Descricao	Cf St Und	Qtd	Valor Unitario	Vi. Desc	Valor Total	ICMS	IPF	Valor IPF
07.02.03.090-2	XIT PLACA COMPRESSE DINAM ESTREI 4.5 + PARAFUSO (800141700000)	A 040 KIT	1,000	235,8800		235,88			
	PARAFUSO CORTICAL 4.5X38 TRAUMEDICA (1,000)								
Lote(a): 135518-	1,000	Val. INDETERMIN /	137018-	1,000					
	PARAFUSO CORTICAL 4.5X34 TRAUMEDICA (1,000)								
Lote(a): 136818-	1,000	Val. INDETERMIN /							
	PARAFUSO CORTICAL 4.5X32 TRAUMEDICA (15,000)								
Lote(a): 136718-	3,000	Val. INDETERMIN /	153418-	3,000					
	PLACA ESTREITA 10F TRAUMEDICA (1,000)								
Lote(a): 106318-	1,000	Val. INDETERMIN /							

Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA

Medico.: JOSE ROBERTO LIMA

Instrum.: KLEBER SANTOS DA NOVA

Paciente/Id.: LAZARO PEREIRA DE MENEZES /

AIH/Convenio: / SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE

Procedimento: 0408050500

Dt. Cirurgia: 10.07.2018

Prontuario.: 1041852

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

Base ICMS:	0,00	Valor ICMS:	0,00	Base ICMS Subst:	0,00	Valor ICMS Subst:	0,00	Valor Produtos:	235,88
Vi. Frete:	0,00	Vi. Seguro:	0,00	Outras Despesas:	0,00	Valor Total IPI:	0,00	Valor Pre-Nota:	235,88

Vendedor.....: IVO LEAL

Pedido.....: 057874

A/9021.19.20

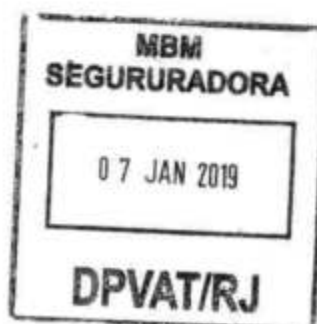
Pedido Cliente:

Ordem e Pagina: 00 1/1

Declaro que recebi os produtos constantes deste documento.

Data do Recebimento ____/____/____

Responsavel pelo recebimento _____





GOVERNO DE SERGIPE
SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU
COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS
DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME DO PACIENTE: LAZARO PEREIRA DE MENEZES DATA DE ADMISSÃO: 06/07/18
NOME DA MÃE: MARIA JOSE DE MENEZES DATA DE NASCIM: 28/07/73
ENDEREÇO: POV. JIBOIA Nº 300 IDADE: 44
CNS: 700501366089251 PLANO DE SAÚDE: NÃO ESTADO: SERGIPE
NATURALIDADE: CRISTINAPOLIS - SE MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CRISTINAPOLIS
TELEFONE PARA CONTATO: 79 - 999717331 REGIÃO DE SAÚDE:

UNIDADE PRODUTIVA: PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL () ÁREA VERDE (X) ☒ OUTROS: ☐

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

DOR EM PERNA ESQ.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

NÃO

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

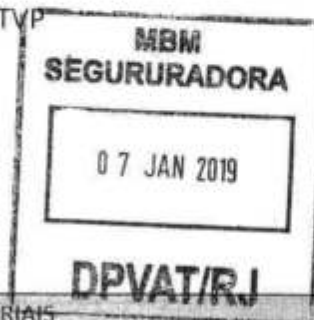
RX + LABORATORIO + ECG

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

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQ.

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP



PARAMÉTROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS						
PRESSÃO ARTERIAL	SATURACÃO DE O ₂	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	UREIA	CREATININA
159x104	98x	85	26	94	17	1.03
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O ₂ : () NÃO () SIM	SECRETIVO: SIM () NÃO ()	INTUBADO: SIM () NÃO ()	COLAR CERVICAL: SIM () NÃO ()

152	14.4	Não	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS						
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO: ORAL () SNE () NPT () GTT ()	ISOLAMENTO: SIM () RESP () CONTATO () NÃO ()	INSUF RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DIAS DE USO (Dx)	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AO/MRV/MRM
NÃO	NÃO	ORAL	NÃO	NÃO		15

MOTILIDADE			
DEAMBULA	CADEIRANTE	ACAMADO	OUTROS
NÃO	NÃO	SIM	

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQ.

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

FALTA DE VAGA

É VEDADO AO MÉDICO

Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Médico Solicitante		NIR	
Data: 08/07	Assinatura: Wagner José Andrade Santos	Data: 08/07	Hora: 11:00
Hora: 11:00	Carimbo: MEDICO CRM-SE 2377	Responsável: Célia Maria de Lima	Assistente Social

Médico do NIR		CRL (RECEBIMENTO)	
Data:	Assinatura:	Data:	Hora:
Hora:	Carimbo:	Responsável:	
Comentários Médico CRL		CRL (Autorização)	
		Data:	Hora:
		NR:	
		Código:	
		Assinatura:	

ATENÇÃO

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

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

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
REGISTRO GERAL	3.035.495-1 2.VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	20/08/2019
NOME LAZARO PEREIRA DE MENEZES			
FILIAÇÃO MARIA JOSE DE MENEZES			
PAULO PEREIRA DE MENEZES			
NATURALIDADE	CRISTINAPOLIS-SE	DATA DE NASCIMENTO	28/07/1973
DDD ORIGEM	CT, NASCIM.	NR	5727 LV-A 11 FL 07 V
CART. 1 OF. DIST. COM. DE CRISTINAPOLIS/SE			
CP 000.489.115-50			
ASSINATURA DO DIRETOR		 MARIA ELZABETH RODRIGUES LIMA Diretor Geral - RCTM	
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DE SERGIPE	
SECRETARIA DE SEGURANÇA	
COORDENADORIA GERAL DE IDENTIDADE	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "SIC" DE ALAGOAS	
	
Paulo Pereira de Menezes	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

MBM
SEGUROADORA

07 JAN 2019

DPVAT/RJ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.035.495-1 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 20/08/2018

NOME LAZARO PEREIRA DE MENEZES

FILIAÇÃO MARIA JOSE DE MENEZES

PAULO PEREIRA DE MENEZES

NATURALIDADE CRISTINAPOLIS-SE DATA DE NASCIMENTO 28/07/1973

DOC ORIGEM CT. NASCIN. NR 5727 LV-A 11 FL 07 V

CART. 1 OF. DIST. COM. DE CRISTINAPOLIS/SE

CPF 000.489.115-50

MAPA FUNDIÁRIO DO INSTITUTO BRASILEIRO DE REGISTRO E CARTEIRAS - IBRC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

SEGURO
PRÉVIO

SÉGURURADORA

07 JAN 2019

DPVAT/RJ

CARTERA DE IDENTIDADE

LAZARO PEREIRA DE MENEZES

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

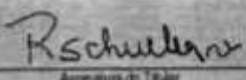
ESTADO DE NERÓIS

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

IDENTIFICACAO DO TITULAR

IDENTIFICACAO DO TITULAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL	
 0255 Posição Direita	
 Assinatura do Titular	
CARTERA DE IDENTIDADE	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
RG 04.991.831-1	DATA DE EXPIRAÇÃO 21/12/2013
NOME ROSÂNGELA FLORENTINO FERREIRA SCHUELER VIEIRA FILIAÇÃO SEVERINO FLORENTINO FERREIRA	
MARIA FERREIRA DO ROSARIO	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
RIO DE JANEIRO	26/05/1960
DOB: 00000000 C. CASM LIV 000100 PLS 214 7000 0003307 NITERÓI RJ CPF 999.999.999-99 001 2 Via	
PIS 12041103644 0259	
Cidade: Niterói RJ	



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João José F. Guenardos Horta,
RG nº 306804174, data de expedição 27/08/14, Órgão SSP/RJ,
CPF nº 469600315-91, venho perante a este instrumento declarar que não
posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome
de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Pls José Silva 70 Oliveira</u>
Número	<u>248</u>
Apto / Complemento	<u>022</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Ourinhos</u>
Estado	<u>SP</u>
CEP	<u>49270 000</u>
Telefone de Contato	<u>(79) 99995-7633</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Ourinhos 23/12/18

Assinatura do Declarante: [Assinatura]



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSÉ JORGE FIGUEIREDO HORA inscrito (a) no CPF sob o Nº 469600315 / 91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário LAZARO PEREIRA DE MENEZES inscrito (a) no CPF sob o Nº 000489115 / 50, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima LAZARO PEREIRA DE MENEZES, inscrito (a) no CPF sob o Nº 000489115 / 50, 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>PRAÇA JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA</u>		Número <u>248</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>CRISTINAPÓLIS</u>	Estado <u>SE</u>	CEP <u>49270-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)

CRISTINAPÓLIS 03 de DEZEMBRO de 2018
Local e Data

MAR F. VIL
Assinatura do Declarante





Rua Capitão Salomão, 314-Centro Estância/SE
CEP: 46200-000 CNPJ: 13.255.868/0001-98
www.sulgipe.com.br
0800-284-9909

54505 / 8

ESTER F DOS SANTOS

PCA JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA, 248,
CENTRO - Cristinápolis/SE - 49.270-000

Medidor: 948175 - B

Validade	Consumo (kWh)	Vencimento	Valor (R\$)
08/2018	241	29/08/2018	263,60

DADOS CADASTRAIS

CNPJ/CPF
Grupo de Ligação: Básico
Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL

Tensão de Fornecimento (V): 220
Limites adequados de Tensão (V): 202 a 231
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME
ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 054505

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh

Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento	Valor R\$
07/2018	194	Lido	Em aberto	208,42
08/2018	263	Lido	Em aberto	272,78
09/2018	252	Lido	29/07/18	
04/2018	301	Lido	29/06/18	
03/2018	290	Lido	23/05/18	
02/2018	286	Lido	10/04/18	
01/2018	217	Lido	02/03/18	
12/2017	137	Lido	05/02/18	
11/2017	234	Lido	15/01/18	
10/2017	209	Lido	08/12/17	
09/2017	178	Lido	13/11/17	
08/2017	173	Lido	29/10/17	

DADOS DE FATURAMENTO

Apresentação	15/08/2018
Mês/Ano Faturamento	08/2018
Leitura atual	(15/08/2018) 21886
Leitura anterior	(16/07/2018) 21445
Próxima leitura	29/09/2018
Consumo Medido (kWh)	241
Consumo Diário (kWh)	8,03
Dias de Consumo	30
Ocorrência do Mês	Lido
Média kWh últimos 12 meses	228

IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal / Série 00 344 684 / B
03 046 8202 004-105 11
Local de Entrega: 1

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$

(Art 31, resolução 186/2005 - ANEEL)	
Energia	37,10% 91,08
Distribuição	28,90% 70,93
Transmissão	5,30% 14,48
Encargos Setoriais	5,30% 13,01
Tributos	22,70% 56,96
Outros	18,18
TOTAL	263,60

ITENS FATURADOS

Descrição	Qtde.	Tarifa	Valor(R\$)
CONSUMO	241 x 0,84349 =		155,08
ADIC. BANDA VERMELHA	241 x 0,05000 =		12,05
ICMS			66,26
PIS			2,15
COFINS			9,90

REAVISO DE FATURA VENCIDA

Informamos que até o momento não
registramos o pagamento do(s) débito(s)
relacionado(s) abaixo

MÊS/ANO	VALOR
07/2018	R\$ 208,42
08/2018	R\$ 272,78

Outras cobranças

JURIS E CORREÇÃO	05/2018	7,43
MULTA P/ ATRASO PAGTO	05/2018	4,05

Cobranças de terceiros

CIP- Prefeitura Municipal	6,68
---------------------------	------

TOTAL A PAGAR R\$ 263,60

TRIBUTOS	Base de cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor(R\$)
ICMS	245,44	27,00	66,26
PIS/PASEP	245,44	0,88	2,15
COFINS	245,44	4,03	9,90

DADOS TÉCNICOS	1030009
Inst. transformadora	948175
Número do medidor	1.000
Fator de multiplicação	Básico
Tipo de ligação	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto	TOMAR DO GERU	Referência	08/2018	MENSAL TRIMESTRAL	ANUAL
EUSD	96,72			META DIC 6,15	12,30 24,60
				APUR DIC 0,00	0,00 0,00
				META FIC 3,42	6,85 13,70
				APUR FIC 0,00	0,00 0,00
				META DMIC 3,63	
				APUR DMIC 0,00	

RESERVADO AO FISCO: 5075 DC1A 6870 52CO 0915 DA84 9895 E23B
Res Asser/2586/18End Patama2, wphica/01/08/2018

MENSAGEM

MBM
SEGUROADORA

07 JAN 2019

DPVAT/RJ



ESTER F DOS SANTOS
UC/DV: 54505 / 8
Fatura do mês: 08/2018

NOTA FISCAL / FATURA ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
Rua Capitão Salomão, 314-Centro Estância/SE
CEP: 46200-000 CNPJ: 13.255.868/0001-98
Nota Fiscal: 00 344 684 Série: B

REMETENTE / Sender		TELEFONE/Phone number	
ROSANGELA SCHUELER		99471-6000	
ENDEREÇO/Address			
AV. ALMIRANTE BENJAMIN SOORE Nº 550 / 802 BOA VIAGEM.			
CEP/Zip	CIDADE/City	UF/State	PAÍS/Country
24210390	NITERÓI	RJ	BR



DESTINATÁRIO / Recipient		TELEFONE/Phone number	
MBM SEGURADORA S/A - DPVAT		2240-4328	
ENDEREÇO/Address			
RUA ALVARO ALVIM, 21-3º ANDAR - CINELÂNDIA			
CEP/Zip	CIDADE/City	UF/State	PAÍS/Country
20031010	RIO DE JANEIRO	RJ	BR



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190016594 **Cidade:** Cristinápolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAZARO PEREIRA DE MENEZES **Data do acidente:** 06/07/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO) E ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

CRM: 5290873-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Lázaro Pereira de Menezes

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

PROFISSÃO: DEBENTURADO

Nº DO RG: 3035.445-4 ORGÃO EMISSOR: SSP/SE DATA DE EMISSÃO: 20.08.2018

Nº CPF: 000.489.115-50

ENDEREÇO: Praça José Luiz da Silva n: 29 Centro CRISTINA POLI

OUTORGADOS: SSP/SE ESP. 49270.000

NOME: José Sérgio Figueiredo Henri

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

ESTADO CIVIL: CASADO

PROFISSÃO: COMERCIAL

Nº DO RG: 3.068.041.79 ORGÃO EMISSOR: SSP/RJ DATA DE EMISSÃO: 27/08/2014

Nº CPF: 469.600.315-91

ENDEREÇO: Praça José Alves de Oliveira 248 Centro CRISTINA POLI SP 49270.000

NOME: Roberta Florêncio FERNANDES SCHULTEIN LIEM

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

ESTADO CIVIL: CASADA

PROFISSÃO: PROFESSORA

Nº DO RG: 049918711 ORGÃO EMISSOR: DETRAN/RJ DATA DE EMISSÃO: 21/12/2015

Nº CPF: 996.894.057-72

ENDEREÇO: AV. ALMIRANTE BENVENUTO SOARES, 150 APT. 802 BOA VISTA - NITERÓI - RJ CEP. 24210-390

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por INVALIDEZ, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao convênio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) receber a quantia que o outorgante tenha direito, em nome do mesmo, 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, podendo viajar, assinar e receber a ordem de pagamento em nome do outorgante junto à rede bancária.



Lázaro Pereira de Menezes
Assinatura

Obs - Reconhecimento por autenticidade.

Lázaro Pereira de Menezes de 20-50 de 20 18

SEGURADORA

07 JAN 2019

Selo Digital DPVAT RJ

Tribunal de Justiça de Sergipe

1º Ofício da Comarca de Cristinápolis

Selo TJSE 201829550007059

Acesse: www.tjse.jus.br/jbXNX4

CARTÃO DE RECONHECIMENTO DE AUTENTICIDADE

Dr. José Benito Leal Soares

Tribunal de Justiça

Ilmo. Dr. S. Oliveira Escrivão

Forum Des. Orlado de Souza Leão: 245

E-MAIL: (75) 3542-7245 - Cristinápolis/SE

Reconheço a(s) firma(s) de Lázaro Pereira de Menezes

☒ P/Autenticidade ☐ P/Semelhança

04 DEZ. 2018

Catracado/SE Em Teste Lázaro Pereira de Menezes - verdade

O Tabelião

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0005687/19

Vítima: LAZARO PEREIRA DE MENEZES

CPF: 000.489.115-50

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/07/2018

Titular do CPF: LAZARO PEREIRA DE MENEZES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JOSE JORGE FIGUEREDO HORA : 469.600.315-91

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

LAZARO PEREIRA DE MENEZES : 000.489.115-50

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/01/2019
Nome: LAZARO PEREIRA DE MENEZES
CPF: 000.489.115-50

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/01/2019
Nome: MICHELE DOMINGOS KLAUS
CPF: 014.491.660-67

LAZARO PEREIRA DE MENEZES

MICHELE DOMINGOS KLAUS



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202167001945

DATA:

28/01/2022

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, em razão do teor dos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitida a produção de prova.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim