

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2394370520190703113917

Processo 0833985-51.2018.8.23.0010 ☆ - (185 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência

Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor de Justiça ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor

Sequencial(Intervalo): ao Data do Movimento(Período): à

Descrição:

43 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 43

500 por pág.

1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
43	03/07/2019 11:39:17	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE OUTROS (07/06/2019)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
43.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2557990IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJUR01.PDF Público
43.2	Arquivo: DOCS 1 - part I	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2557990IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo011.pdf Público
43.3	Arquivo: DOCS 1 - part II	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2557990IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo012.pdf Público
43.4	Arquivo: DOCS 2 - part I	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2557990IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo021.pdf Público
43.5	Arquivo: DOCS 2 - part II	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2557990IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo022.pdf Público
42	10/06/2019 16:01:32	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 10/06/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 37) JUNTADA DE OUTROS (07/06/2019) e ao evento de expedição seq. 38.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
41	07/06/2019 17:15:14	RENÚNCIA DE PRAZO DE EDINEY BORGES DE JESUS Referente ao evento JUNTADA DE OUTROS (07/06/2019)	GERSON MAURICIO GARCIA TURPO Advogado
40	07/06/2019 17:13:59	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de EDINEY BORGES DE JESUS) em 07/06/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 37) JUNTADA DE OUTROS (07/06/2019) e ao evento de expedição seq. 39.	GERSON MAURICIO GARCIA TURPO Advogado
39	07/06/2019 15:47:54	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de EDINEY BORGES DE JESUS com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE OUTROS (07/06/2019)	FELIPE FERRO DE SOUZA Estagiário
38	07/06/2019 15:47:54	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE OUTROS (07/06/2019)	FELIPE FERRO DE SOUZA Estagiário
37	07/06/2019 15:47:45	JUNTADA DE OUTROS	FELIPE FERRO DE SOUZA Estagiário
36	14/05/2019 12:52:27	HABILITAÇÃO PROVISÓRIA Perito Oficial: FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA habilitado até 29/05/2019 (15 dias)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciário
35	03/05/2019 16:17:54	LEITURA DE CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) REALIZADA CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) lido em 22/04/2019 - Referente ao evento de expedição (seq. 32) EXPEDIÇÃO DE CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) (08/04/2019 12:42:22)	FELIPE FERRO DE SOUZA Estagiário
34	16/04/2019 00:10:32	DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 27) JUNTADA DE CERTIDÃO(06/04/2019) e ao evento de expedição seq. 29.	SISTEMA CNJ
33	16/04/2019 00:10:32	DECORRIDO PRAZO DE EDINEY BORGES DE JESUS (P/ advgs. de EDINEY BORGES DE JESUS *Referente ao evento (seq. 27) JUNTADA DE CERTIDÃO(06/04/2019) e ao evento de expedição seq. 28.	SISTEMA CNJ
32	08/04/2019 12:42:22	EXPEDIÇÃO DE CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) Referente ao evento (seq. 29) EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO(06/04/2019 13:40:57). Identificador do Cumprimento: 0001.	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciário
31	08/04/2019 10:05:43	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 08/04/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 27) JUNTADA DE CERTIDÃO (06/04/2019) e ao evento de expedição seq. 29.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
30	07/04/2019 13:56:52	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de EDINEY BORGES DE JESUS) em 08/04/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 27) JUNTADA DE CERTIDÃO (06/04/2019) e ao evento de expedição seq. 28.	GERSON MAURICIO GARCIA TURPO Advogado
29	06/04/2019 13:40:57	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (06/04/2019)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciário
28	06/04/2019 13:40:57	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de EDINEY BORGES DE JESUS com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (06/04/2019)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciário
27	06/04/2019 13:40:56	JUNTADA DE CERTIDÃO	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciário
26	01/04/2019 10:57:51	JUNTADA DE CERTIDÃO	Thairinny Melo Araújo de Almeida Analista Judiciário
25	01/03/2019 16:55:22	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE Cumprimento de intimação - Referente ao evento EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NÃO-ACOLHIDOS (15/02/2019)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 0833985-51.2018.8.23.0010

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

DO LAUDO PERICIAL

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

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

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

Destarte, requer a Ré que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo *expert*, tendo em vista que foram devidamente utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 29 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2210689320190118150853

Processo 0833985-51.2018.8.23.0010 ☆ - (19 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Pendências

Intimações: Ver Intimação Evento de 11/01/2019 - Prazo: 22/01/2019 à 11/02/2019 (15 dias): CONCEDIDO O PEDIDO
Cumprir Prazo

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Defensor de Justiça

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

Data do Movimento(Período):

à

15 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 15

500 por pág.

1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
[-] 15	18/01/2019 15:08:53	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
15.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2557990CONTESTACAO01.PDF Público 15.2 Arquivo: docs Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2557990CONTESTACAOAnexo01 PART I.pdf Público 15.3 Arquivo: docs Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2557990CONTESTACAOAnexo01 PART II.pdf Público 15.4 Arquivo: seguradora lider Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2557990CONTESTACAOAnexo02.PDF Público			
14	11/01/2019 18:01:03	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de EDINEY BORGES DE JESUS) em 21/01/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 10) CONCEDIDO O PEDIDO (10/01/2019) e ao evento de expedição seq. 12.	GERSON MAURICIO GARCIA TURPO Advogado
13	11/01/2019 13:26:03	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 21/01/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 10) CONCEDIDO O PEDIDO (10/01/2019) e ao evento de expedição seq. 11.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
12	11/01/2019 10:04:51	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de EDINEY BORGES DE JESUS com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (10/01/2019)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciário
11	11/01/2019 10:04:51	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (10/01/2019)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciário
[+] 10	10/01/2019 15:15:05	CONCEDIDO O PEDIDO	EDUARDO MESSAGGI DIAS Magistrado
9	09/01/2019 08:24:55	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL Responsável: EDUARDO MESSAGGI DIAS	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciário
8	09/01/2019 08:24:37	CANCELAMENTO DE CONCLUSÃO PARA DECISÃO INICIAL Ref. Conclusão realizada em 09/01/2019 08:24:22.	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciário
7	09/01/2019 08:24:22	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL Responsável: JARBAS LACERDA DE MIRANDA	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciário



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08339855120188230010

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 **EDINEY BORGES DE JESUS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

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

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **07/06/2018**.

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

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 07/06/2018 após 4 meses da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 07/06/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante **CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR** da presente lide o que causa grande espanto!

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

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

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDÊNCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

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

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 se encontra 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.”

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **07/06/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

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 do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

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:

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

⁸ **art. 1º. (...)**

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

BOA VISTA, 18 de janeiro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Media (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/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **EDINEY BORGES DE JESUS**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08339855120188230010.

Rio de Janeiro, 18 de janeiro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180518855 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDINEY BORGES DE JESUS **Data do acidente:** 07/06/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO 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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

CRM: 5290873-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Talita Fonseca Medeiros

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0401294/18

Número do Sinistro: 3180518855

Vítima: EDINEY BORGES DE JESUS

CPF: 761.693.912-00

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 07/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDINEY BORGES DE JESUS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

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: 06/11/2018
Nome: EDINEY BORGES DE JESUS
CPF: 761.693.912-00

EDINEY BORGES DE JESUS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2018
Nome: LUCIANO OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 878.291.693-49

LUCIANO OLIVEIRA MOREIRA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDINEY BORGES DE JESUS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000146772-0

Nr. da Autenticação 794604055ECC6B72

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **EDINEY BORGES DE JESUS**

Nº Sinistro: **3180518855**
Vitima: **EDINEY BORGES DE JESUS**
Data do Acidente: **07/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ILOIR INACIO DE SOUZA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180518855**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13555413



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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: 361.693.912-00 CPF da vítima: 361.693.912-00 Nome completo da vítima: Ediney Borges de Jesus

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: <u>Ediney Borges de Jesus</u>	CPF titular da conta: <u>361.693.912-00</u>	Residência: <u>120 km de Informar</u>
Endereço: <u>Rua Curitiba</u>	Número: <u>796</u>	Complemento: <u></u>
Bairro: <u>Novo Cidade</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
Celular: <u>11011111111</u>	CEP: <u>69.316-192</u>	Telefone (fixo): <u>(95) 991154-4282</u>
E-mail: <u>11011111111@HOTMAIL.COM</u>		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ **NECESSÁRIO (informar)** ☐ **SEM RENDA** ☐ **ATÉ R\$ 1.000,00** ☐ **R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00**
☐ **R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00** ☐ **R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00** ☐ **R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00** ☐ **ACIMA DE R\$ 10.000,00**

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ **BRASECO (237)** ☐ **BANCO DO BRASIL (001)** ☐ **ITAU (341)**
☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA: 0001 DIF: CONTA: 0001 DIF:
 Informar dígito se existir Informar dígito se existir

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO: NAO:
 AGÊNCIA: DIF: CONTA: DIF:
 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 Lider 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.

Boa Vista 09 de Junho de 2018
 Local e Data

Ediney Borges de Jesus
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DOCUMENTO ORIGINAL
01 NOV. 2018

 ESTADO DE RORAIMA
 POLÍCIA CIVIL
 4ª DELEGACIA DE POLÍCIA DISTRITAL

BOLETIM DE Ocorrência Nº 840/2018 - Data/hora do registro 09h:32 hs
PPE: Nº /2018 Data: 31/10/2018 Responsável: APC. FRANK PESSOA DE CARVALHO

Delegado(a)	Fernando Edson Olegário Gomes
--------------------	--------------------------------------

Dados do Registro

Tipos de documentos de origem:	
Número de origem:	
Órgão de origem:	
Data de origem:	31.10.2018

Dados da Ocorrência

Tipo de natureza:	()Típica (X) Atípica	
Natureza:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
Artigo:		
Lei Maria da Penha:	()Sim (X) Não	
Meio empregado:	☐ Não houve ☐ Arma de fogo ☐ Arma branca ☐ Explosivo ☒ veículo ☐ Objeto contundente ☐ documentos ☐ Outros	
Local da Ocorrência:	R. Dr. Paulo Coelho C/ Pres. Castelo Branco.	Bairro: São Vicente
Data/ Hora Ocorrência:	07.06.2018 ÀS 06h:00min aproximados	

Pessoas Envolvidas

Tipo de pessoa:	(X) Física () Jurídica
-----------------	-------------------------

Dados Pessoais

Envolvimento: (X) Comunicante (x) Vítima () Suposto autor/infrator () Testemunha () Condutor ()
 Conselheiro tutelar ()Representante legal
 ()Envolvido desconhecido
 ()Pessoa ausente
 Tipo de documento: RG: 232.824 SSP/RR CPF: 761.693.912-40 CNH: 03143918816
 Nome completo: EDINEY BORGES DE JESUS
 Nome da Mãe: VALDELENE BORGES DE JESUS
 Sexo: (X)masc. ()fem.
 Raça/Cor: ()Branca ()Negra ()Amarela ()Indígena (X)parda ()Sem Inf.
 Data de Nasc: 12.03.1985 33 ANOS
 Profissão: TÊC. EM ENFERMAGEM.
 Logradouro: Nº: 796
 Estado: RORAIMA Bairro: NOVA CIDADE
 E-mail:
 Telefone: (95) 9 9156 1315
 Possui Whatsapp (X) sim () não

DADOS DO SUPOSTO AUTOR

Dados Pessoais

Dados Pessoais

Envolvimento: ()Comunicante ()Vítima (X)Suposto autor/infrator ()Testemunha ()Condutor () Conselheiro tutelar ()Representante legal ()Envolvido desconhecido
 ()Pessoa ausente

01 NOV. 2018



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4ª DELEGACIA DE POLÍCIA DISTRITAL

Tipo de documento: RG: SSP/RR CPF: CNH: SN
Nome completo (provável): DESCONHECIDO
Nome da Mãe:
Sexo: (X) masc. () fem.
Raça/Cor: () Branca () Negra () Amarela () Indígena () parda () Sem Inf.
Data de Nascimento: Ou Idade aproximada:
Profissão:
Endereço:
Logradouro: Nº:
Estado: Bairro:
E-mail:
Telefone:
Possui Whatsapp () sim () não

RELATO/ HISTÓRICO

Sr Delegado compareceu nesta DPD o comunicante acima qualificado para informar o seguinte fato: que no dia e horário acima citado por volta das 22h:38min conduzia seu veículo MOTOCICLETA HONDA CG 150cc PLACA NUK 9468, FINAL DE CHASSI 9C2KC1670FR217461 licenciada em nome de JOSIMAR CAVALCANTE DA PENHA pela via R. Dr. Paulo Coelho no sentido Bairro/Centro e ao entrar na rotatória com a Rua Pres. Castelo Branco foi colidido dentro da rotatória por um veículo de MARCA e CONDUTOR não identificado, que da colisão o comunicante caiu da ao solo sofrendo lesão corporal; Que no local teve a presença da PM e PERICIA TECNICA DA PCRR; Que o comunicante foi atendido por uma equipe do SAMU que realizou os primeiros procedimentos de socorro em seguida conduziu o comunicante para o PS/HGR. Era o que tinha a comunicar.

Frank P. Carvalho

APC. FRANK P. CARVALHO
MAT. 04200410

Edney Borges de Jesus

EDNEY BORGES DE JESUS
COMUNICANTE

DOCUMENTO
ORIGINAL
01 NOV. 2018

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (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

CPF da Vítima

Data do Acidente

Ediney Borges de Jesus

761.693.912-00

07-06-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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 à região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende à região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende à 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.

Boa Vista, 09 de Junho de 2018

Local e Data

* Ediney Borges de Jesus

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



Visto por:
Rosalia
08/06/18

800963383		07/06/2018 23:38:11		FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				NOTURNO 18		21	
Paciente EDINEY BORGES DE JESUS				Data Nascimento 12/03/1985		Idade 33 A 2 M 26 D		CNS 700504951400758		CPF ⁰⁷ 76169391200	
Tipo Doc IDENTIDADE		Documento 232824		Órgão Emissor SSP/RR		Data Emissão 15/08/2016		Sexo M		Estado Civil SOLTEIRO(APARDA)	
Mãe VALDELENE BORGES DE JESUS		Pai RAIMUNDO LUIZ CARDOSO JESUS		Naturalidade MANAUS - AM		Nacionalidade BRASILEIRA		Contato (95) 99148-1449		Ocupação TÉCNICO EM ENFERM	
Endereço RUA - CURITIBA - 796 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR				Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada SAMU REGIONAL		Procedimento Sol.		Registrado por: JOSIEL ROSAS		Sis Pronatal		Pressão	
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem				GSC AQ: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		TOTAL 15					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA) : h)											
Paciente vítima de acidente de motocicleta com trauma em tornozelo (E)											
Exame Físico LOTE											
Hipótese Diagnóstica Fratura exposta tornozelo (E)											
SADT - Exames Complementares											
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:											
PRESCRIÇÃO						APRAZAMENTO			OBSERVAÇÃO		
1 - AT 500 mg 2 - cefotaxima 1g 3 - Antibiótico 400mg 4 - Morfina 10mg											
Condução											
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para:						☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta:			11 NOV 2018 ORIGINAL		
óbito											
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não						Destino: ☐ Família ☐ Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável						Assinatura do Médico					
Impresso por: Josiel.Rosas											
Data Hora: 07/06/2018 23:38:47											



1600863383

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 1575367

EDINEY BORGES DE JESUS

R. CURITIBA, 798

NOVA CIDADE

69316192 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
841986	10/2018	08-SEP-18 a 09-OCT-18
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
287	01-NOV-18	R\$ 208,21

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDRR: 0800 70 15 120

distribuição roraima

seu cliente aqui

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
841986	10/2018	R\$ 208,21

836400905629.882100750007.000000000044.198810180053



01 NOV. 2018

0001-8686/97/0004-0000\$10.00/0

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 259–266

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

980151096

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/biblioteca/web/doc/original.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 Ilvoir Pinheiro de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 33.159.512 / 09 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ediney Borges de Jesus inscrito (a) no CPF sob o Nº 763.643.912 / 00 do sinistro de DPVAT cobertura Invalides da Vítima Ediney Borges de Jesus inscrito (a) no CPF sob o Nº 763.643.912 / 00, 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 LIDER-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua. Antônio Pinheiro Goulão</u>		Número <u>1832</u>	Complemento
Bairro <u>Barutia</u>	Cidade <u>Boca Vista</u>	Estado <u>Paraná</u>	CEP <u>69.369-209</u>
Email <u>ilvoir@hotmail.com</u>		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(95) 98125-9538</u>

DOCUMENTO ORIGINAL
01 NOV. 2018

Boca Vista de Novembro de 2018
Local e Data

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Josemar Cavalcante da Penha,

RG nº 430538-8, data de expedição 11 / 12 / 2012,

Órgão SSP, portador do CPF nº 026.705.632-01, com

domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de

Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua: Giamia, nº 269,

Bairro: Nossa Cidade, declaro, sob as penas da Lei, que o

veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente

ocorrido com a vítima Ediney Borges de Jesus,

cujo o condutor era Ediney Borges de Jesus.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda / CG150 start

Ano: 2015 / 2015

Placa: NUK9468

Chassi: 9C2K C3670FR217461

Data do Acidente: 07.06.2018

Local e Data: Boa Vista/RR, 06 / 11 / 2018.

Josemar Cavalcante da Penha
Assinatura do Declarante

Ediney Borges de Jesus

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
CARTÓRIO LOUREIRO

REC VERDADEIRA a(s) assinatura(s)
Atribuída a JOSIMAR CAVALCANTE DA PENHA e [JTRB4VQ0]-EDINEY
BORGES DE JESUS da verdade. Boa Vista, 06/11/2018
MFC-Em testemunho
Emol: 2,00, FUNDEJURR: 1,80, FISC: 0,80, FECON: 0,80, ISS: 0,80
Selo: REC FIR15834520W014AQQGUKY179 e
REC FIR158345BNZXYLJP9M2BIZ91 e
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalsejor.com.br>
CDE Solicitante: 78189191200

Thays Coutinho Weber
Escritor Autorizada
Cartório Loureiro

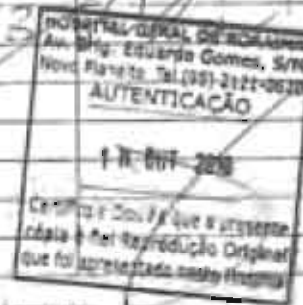
NOTA: Certifico que o presente documento
apresentado neste Cartório na data
indicada no carimbo eletrônico de
reconhecimento. Dou fé.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV. BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



Visto por
Resoluto
05/06/18

FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NIGHTINGALE		21	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS	
EDINEY BORGES DE JESUS		12/03/1985		33 A 2 M 26 D		700504951400758	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão	
IDENTIDADE		232624		SSP/RR		15/08/2016	
Mão		Sexo		Estado Civil		Raça/Cor	
VALDELENE BORGES DE JESUS		M		SOLTEIRO(A)		MANAUS - AM	
Endereço		Prof		Contato		Ocupação	
RUA - CURITIBA - 796 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR		RAIMUNDO LUIZ CARDOSO JESUS		(95) 99148-1449		TÉCNICO EM ENFERM	
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA				Temp.	
Seio		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:	
GRANDE TRAUMA		SAMU REGIONAL				JOSIEL ROSAS	
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue	
Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL		15	
		AQ: 1234 RV: 12345 SRY: 123456					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA) _____ h)							
Paciente vítima de acidente de motocicleta com trauma em tornozelo (E)							
Exame Físico							
LOTE							
Hipótese Diagnóstica							
Fratura exposta tornozelo (E)							
SADT - Exames Complementares							
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
1 - AT 500 mg (R)							
2 - Cefotaxima 1g (R)							
3 - Clotado 50mg (R) al							
4 - Dipirona 500mg (R)							
5 - Morfina 10mg (R)							
Contato				APROVADO		OBSERVAÇÃO	
☐ Alta por Decisão Médica				☐ Amostragem		☐ Observação (Até 24h)	
☐ Alta a Pedido				☐ Observação		☐ Intervenção	
☐ Alta à Revista				☐ Data e Hora da Substância			
☐ Transferência para							
Destino				Assinatura do Médico			
Assinatura do Paciente ou Responsável							
Impresso por: Josiel Rosas							
Data Hora: 07/06/2018 23:38:47							



ORIGINAL
01 NOV 2018



Obituário Dr. Potocki

Por meio deste de ovidente causo - visto com impetrio
como em razão de VNZ (D). Aparente Pk/Ax
experto em razão de impetrio.

CD: Ao CC.

Intenção Hospitalar

Dr. Fernando Rezende
Médico de Clínica Geral
CRM 12345



DOCUMENTO
ORIGINAL
U 1 NOV. 2018

BLOCO A

Alta 2/11/06

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CIES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXCUTANTE		4 - CIES	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		8 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		166274	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
7000504954400758		12/03/1985	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
Valaerone Borges da Jesus		M	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
R. Curitiba 796 Nova Cidade		959911481144	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. BOM. MUNICÍPIO	
BU		1212	
		15 - UF	
		16 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Instauração de laudo expedido de T. Amador (E) DOCUMENTO ORIGINAL 01 NOV. 2018	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
T. Amador e C. Amador	
19 - RESULTADOS (E.P., E.A.S.C., E.A.S.C., E.A.S.C.) E EXAMES REALIZADOS	
Exat. e Exat. Exat.	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	
Instauração de laudo expedido de T. Amador (E)	
21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ADICIONAIS	



PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
28 - DOCUMENTO		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		33 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
		03/06/13	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO	35 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO SUPLENTE	38 - SÉRIE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	35 - CNPJ DA EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CORE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	35 - CNPJ DA EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CORE
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEQUERADO			

AUTORIZAÇÃO		39 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORÇÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
53 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		54 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		56 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
57 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		58 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
59 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		60 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
61 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		62 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
63 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		64 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
65 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		66 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
67 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		68 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
69 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		70 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
71 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		72 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
73 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		74 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
75 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		76 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
77 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		78 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
79 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		80 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
81 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		82 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
83 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		84 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
85 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		86 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
87 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		88 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
89 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		90 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
91 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		92 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
93 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		94 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
95 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		96 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
97 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		98 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
99 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		100 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	

ata 18.6

0408050497
5828
w499

14

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	EDNEY BORGES DE JESUS		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	DATA	08/06/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		7h
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H		2h
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H		4h
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA		10h
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H		10h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		10h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		10h
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		10h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		10h
10	SSVV + CCGG 6/6 H		10h
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		10h
14	CURATIVO DIÁRIO		
15	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA		
16			
17			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI		
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%		
	80 ML EV • AVISAR PLANTONISTA		

HOSPITAL DE RORAIMA
 Av. Siqueira Campos, 500
 Fone: (68) 2145-2000
 HOSPITAL DE RORAIMA
 Av. Siqueira Campos, 500
 Fone: (68) 2145-2000
 18-06-2018
 Cel. Med. e Doc. Fe. Siqueira Campos
 Cel. Med. e Doc. Fe. Siqueira Campos
 Cel. Med. e Doc. Fe. Siqueira Campos

EVOLUÇÃO MÉDICA:

3 BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

2500g paciente, sem queixas, realizou manobras de redução do abdômen e SSVV, segue VAS e cuidados da equipe ECG/FE

DOCUMENTO ORIGINAL
 01 NOV. 2018

Dr. Marcos Bragança
 Médico Residente
 Clínica de Traumatologia
 CRM: 14.120

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	D
6 H	140x90	96	36,0°C	2x
12 H	140x80	105	36,0°C	
18 H	150/100	101	36,0°C	
24 H	150x100	82	36,4°C	

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

09/06 22h. PR: 150x93
 FC: 96
 T: 36,7

Paciente: Chua Braga de Jesus

Diagnóstico Pré-operatório: FX e Lx de Tornozelo (E)

Procedimento: Tratamento Cirúrgico de FX e Lx de Tornozelo (E)

Cirurgião: Dr. Elder R3 1ª Assessor Dr. Junior

Boletim Operatório

1. Paciente em DDH sob urgência
2. AA + CCE + Redução Intra-articular da FX;
3. LMC Fronteira + Sutura da Pele;
4. Drenagem de fixação Extremo Transarticulador pelo furo de fixação / Luxação + Controle Rotação.

o. p. m.

5. Curativos

6. RPA.

DOCUMENTO ORIGINAL
01 NOV. 2018

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 102310

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto - Tel (65) 2121-0620
ATENTICAÇÃO
1 n. 01/11/2018
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

Dr. Fernando José de
Melo Neto em Ortopedia e Traumatologia
CRM 102310

Emergenzie

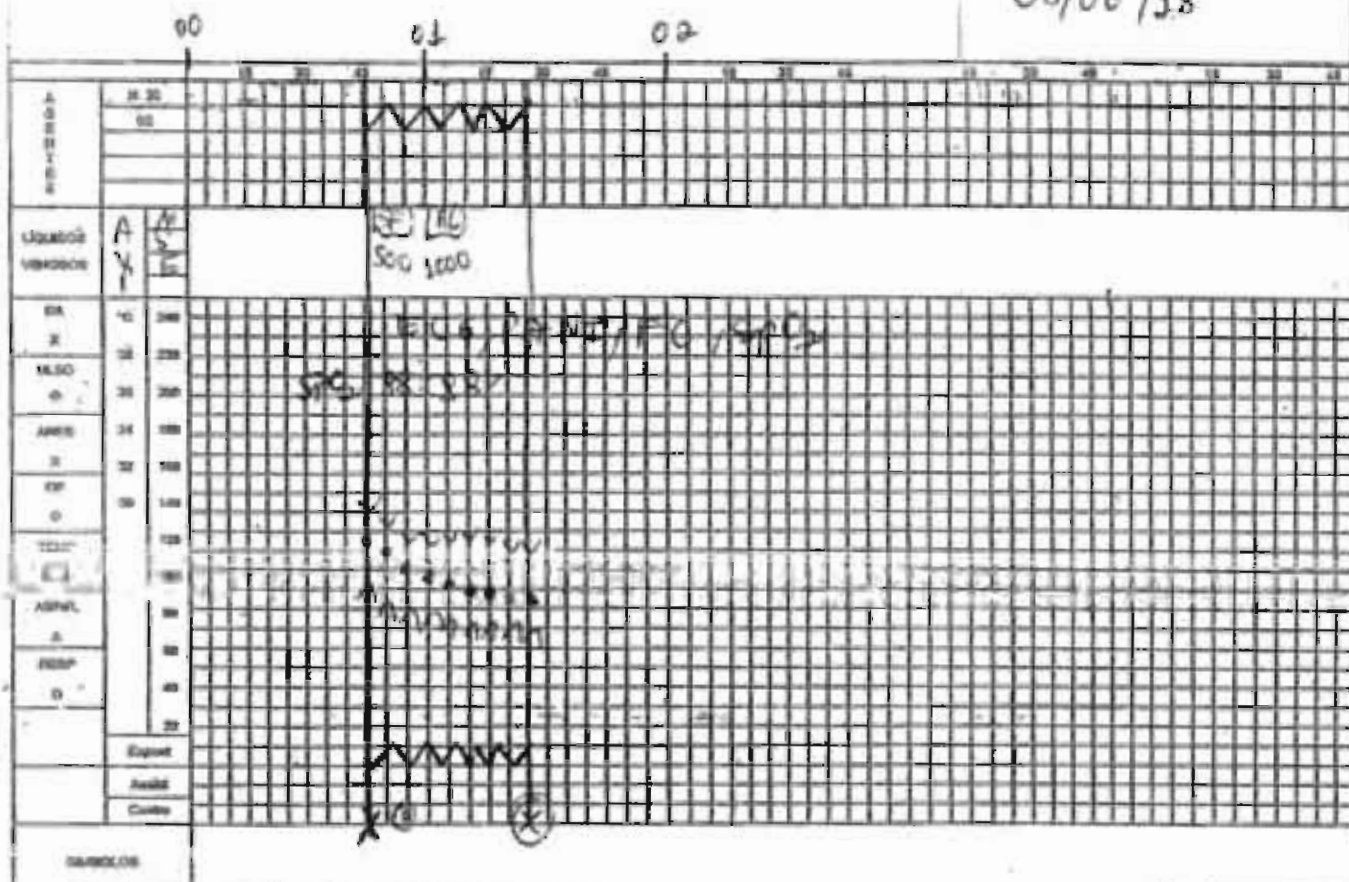
20. **RESENC DO ESTADO DE MORAMBA.**
 "Estado de conservação das florestas".

FICHA DE ANESTESIA

Ediney Borges de Jesus

Id: 33 ones

08/06/18



ARMEDIZ 1. Bupivacaína 0,5% 17,5mg 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.	DOSES 1. Bupivacaína 0,5% 17,5mg 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.	TECNICA 1. Bupivacaína 0,5% 17,5mg 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.	ARMEDIZ 1. Bupivacaína 0,5% 17,5mg 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.
--	--	--	--

By Atchafalaya, Bunkers & Pipeline no. 1

01 NOV. 2012



SESAU

SNPA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				TRANSOPERATÓRIO				SRPA						
Nome: <u>JOÃO DA SILVA</u>	Sexo: <u>M</u>	Idade: <u>35</u>	Profissão: <u>Engenheiro</u>	Entrada na Sala Cirúrgica	Início da Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	Localização	1^o V 2^o V 3^o V 4^o V 5^o V 6^o V 7^o V 8^o V 9^o V 10^o V 11^o V 12^o V			
Exames: 1. <u>Exame físico</u> 2. <u>Exame de sangue</u> 3. <u>Exame de urina</u> 4. <u>Exame de fezes</u> 5. <u>Exame de secreções</u> 6. <u>Exame de ECG</u> 7. <u>Exame de radiografia</u> 8. <u>Exame de tomografia</u> 9. <u>Exame de ultrassom</u> 10. <u>Exame de ressonância</u> 11. <u>Exame de PET scan</u> 12. <u>Exame de outros</u>				Exames na Sala: 1. <u>Exame físico</u> 2. <u>Exame de sangue</u> 3. <u>Exame de urina</u> 4. <u>Exame de fezes</u> 5. <u>Exame de secreções</u> 6. <u>Exame de ECG</u> 7. <u>Exame de radiografia</u> 8. <u>Exame de tomografia</u> 9. <u>Exame de ultrassom</u> 10. <u>Exame de ressonância</u> 11. <u>Exame de PET scan</u> 12. <u>Exame de outros</u>				Exames na Sala: 1. <u>Exame físico</u> 2. <u>Exame de sangue</u> 3. <u>Exame de urina</u> 4. <u>Exame de fezes</u> 5. <u>Exame de secreções</u> 6. <u>Exame de ECG</u> 7. <u>Exame de radiografia</u> 8. <u>Exame de tomografia</u> 9. <u>Exame de ultrassom</u> 10. <u>Exame de ressonância</u> 11. <u>Exame de PET scan</u> 12. <u>Exame de outros</u>						
Exames de Laboratório: 1. <u>Exame de sangue</u> 2. <u>Exame de urina</u> 3. <u>Exame de fezes</u> 4. <u>Exame de secreções</u> 5. <u>Exame de ECG</u> 6. <u>Exame de radiografia</u> 7. <u>Exame de tomografia</u> 8. <u>Exame de ultrassom</u> 9. <u>Exame de ressonância</u> 10. <u>Exame de PET scan</u> 11. <u>Exame de outros</u>				Exames de Laboratório: 1. <u>Exame de sangue</u> 2. <u>Exame de urina</u> 3. <u>Exame de fezes</u> 4. <u>Exame de secreções</u> 5. <u>Exame de ECG</u> 6. <u>Exame de radiografia</u> 7. <u>Exame de tomografia</u> 8. <u>Exame de ultrassom</u> 9. <u>Exame de ressonância</u> 10. <u>Exame de PET scan</u> 11. <u>Exame de outros</u>				Exames de Laboratório: 1. <u>Exame de sangue</u> 2. <u>Exame de urina</u> 3. <u>Exame de fezes</u> 4. <u>Exame de secreções</u> 5. <u>Exame de ECG</u> 6. <u>Exame de radiografia</u> 7. <u>Exame de tomografia</u> 8. <u>Exame de ultrassom</u> 9. <u>Exame de ressonância</u> 10. <u>Exame de PET scan</u> 11. <u>Exame de outros</u>						
Exames de Laboratório: 1. <u>Exame de sangue</u> 2. <u>Exame de urina</u> 3. <u>Exame de fezes</u> 4. <u>Exame de secreções</u> 5. <u>Exame de ECG</u> 6. <u>Exame de radiografia</u> 7. <u>Exame de tomografia</u> 8. <u>Exame de ultrassom</u> 9. <u>Exame de ressonância</u> 10. <u>Exame de PET scan</u> 11. <u>Exame de outros</u>				Exames de Laboratório: 1. <u>Exame de sangue</u> 2. <u>Exame de urina</u> 3. <u>Exame de fezes</u> 4. <u>Exame de secreções</u> 5. <u>Exame de ECG</u> 6. <u>Exame de radiografia</u> 7. <u>Exame de tomografia</u> 8. <u>Exame de ultrassom</u> 9. <u>Exame de ressonância</u> 10. <u>Exame de PET scan</u> 11. <u>Exame de outros</u>				Exames de Laboratório: 1. <u>Exame de sangue</u> 2. <u>Exame de urina</u> 3. <u>Exame de fezes</u> 4. <u>Exame de secreções</u> 5. <u>Exame de ECG</u> 6. <u>Exame de radiografia</u> 7. <u>Exame de tomografia</u> 8. <u>Exame de ultrassom</u> 9. <u>Exame de ressonância</u> 10. <u>Exame de PET scan</u> 11. <u>Exame de outros</u>						

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Paulo Roberto de Jesus
A ser operado: Tratamento da próstata

ENTRADA: 14h (Sala Pré-Operatória)

PACIENTE: CONFIRMADO

☒ Identidade

☒ Sítio Cirúrgico

☒ Procedimento

Consentimento: ☐ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☒ Aplicar ☒ Não se Aplica

SÍTIO DERMATOLÓGICO

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
INCLUI:

☒ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM
FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim, Qual:

VIA AÉREA DE RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não

☒ Sim, e equipamento/suporte disponível

RISCO DE TUBO DANGUÍNEA > 500 ml

☒ Não

☐ Sim, e se: ☐ equipamento adequado e planejamento

com fluidos

Assinatura: R. A. de Jesus

Assinatura: Paulo Roberto de Jesus

Assinatura: Homécide

ANTES DA INCISÃO

Anestesiado: 1h

SAÍDA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA
EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E
FUNÇÃO: ☐ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMAM VERBALMENTE

☐ Identificação do paciente

☐ Sítio cirúrgico

☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO

Quais são as etapas críticas na preparação, duração da
operação e perda sanguínea prevista.

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumental, próteses e
outros estão presentes e dentro da validade de
esterilização (incluindo resultado do indicador). Há
questões relacionadas a equipamentos ou qualquer
preocupação.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI

REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica

☐ Sim

Qual: None Hora: 14h

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS:

☐ Sim

☐ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
OU DA EQUIPE MÉDICA CONTINUARAM
VERBALMENTE COM A EQUIPE.

1- O NOME DO PROCEDIMENTO
REGISTRADO

☐ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAMINAÇÕES DE INSTRUMENTAIS
CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS
ESTÃO CORRETAS

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA
PATOLOGICA ESTÁ IDENTIFICADA
(INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO
PARA SER RESOLVIDO

☐ Sim ☐ Não

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Assinatura: A. S. Oliveira

Assinatura: Enfermeiro

Assinatura: CPM-SE 506 57 58

Assinatura: Cardiobo

01 NOV. 2018



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNEB

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNEB

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. MÚL. MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINTOMAS E EXATOS CASOS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DESCRIÇÃO DO DAME MÉDICO

21 - CÓD. 1º PRINCÍPIO, 2º - CÓD. 2º SEGUNDO, 3º - CÓD. 3º SEGUNDO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CHIS/CP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - CÍVIL DA SEGURADORA

35 - SÉRIE

36 - ACIDENTE DE TRABALHO ÚNICO

37 - CÍVIL EMPRESA

38 - CÓD. DA EMPRESA

39 - SÉRIE

40 - ACIDENTE DE TRABALHO DÚPLICO

41 - VEÍCULO COM A PREVIDÊNCIA

42 - EMPREGADOR

43 - PREVIDÊNCIA

44 - PREVIDÊNCIA

45 - PREVIDÊNCIA

46 - PREVIDÊNCIA

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - CÓD. OPÇÃO EMISSOR

49 - Nº SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

52 - Nº SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

01 NOV. 2018 R-10

0409060360-58



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 11/10/18 O.S. _____

Edy P. Lima

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

2 - Alter. longos - Fm. 1 - M1

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

7/10/18

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

Edy P. Lima

1º AUXILIAR:

Edy P. Lima

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

Edy P. Lima

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

Dr. Roberto L. P. Dias
Médico
CRM 11.111-11111 / ROR 11111-11111

RELATÓRIO CIRURGICO

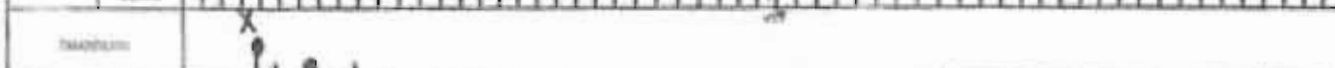
1 - Alter. longos - Fm. 1 - M1
2 - Alter. longos - Fm. 1 - M1
3 - Alter. longos - Fm. 1 - M1
4 - Alter. longos - Fm. 1 - M1
5 - Alter. longos - Fm. 1 - M1
6 - Alter. longos - Fm. 1 - M1
7 - Alter. longos - Fm. 1 - M1
8 - Alter. longos - Fm. 1 - M1
9 - Alter. longos - Fm. 1 - M1
10 - Alter. longos - Fm. 1 - M1

01 NOV. 2018

FICHA DE ANESTESIA

= Ontopneusta =
" Selmy Bayo du Jasso
33 ans

ADD 3.0 mg of Cu^{+} + FRET 50 mg of Cu^{+} in 5 J

[illegible]

Nomenclatura de T.N. 2 (E)		Bicous		avis'uz a mata patry	
Lac Boun		Lac Boun		Lac Boun	

Dra. Marisa Pinto
Anestesiologista
2011/04 - 2012

01 NOV. 2018



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

ID - 33 anos

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Odiney Borges de Jesus	110-01		18/06/18

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Osteomielite de TNZ (E)	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	11:15	12:53	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	Dr. Walter	ANESTESISTA:	Dr. Marisa
1º AUXILIAR	Dr. Rogério	RES. ANESTESIA:	R. S. Bruno
2º AUXILIAR	R. S. Marcos	INSTRUMENTADOR	R. S. Fernando
		CIRCULANTE	Kelly Ferreira / Bahia

TIPO DE ANESTESIA:	Raque - 20-25 kg	TEMPO DE DURAÇÃO:	
--------------------	------------------	-------------------	--

Q. INT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
17	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		17	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500ml.
17	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
12	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOLADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.5		1	FIO VICRYL®	
	LUVA ESTÉRIL 8.0		7	FIO MONONYLON Nº 2,0	
	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº 22			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
7	SERINGA 10ML		100ml	GEOFORM	Alcool 70%
1	SERINGA 20ML		100ml	FIFA CARDIACA	Tomato
1	Equipamento macro		10	OUTROS:	Alcool 70% e outros

3.36 m Espandrapo		MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			
	Suelen	SUB-TOTAL			
	Bruno	TAXA DE SALA			
	Deleu	TAXA DE ANESTESIA			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	SOMA			
	Kelly / Bahia	ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			

01 NOV. 2018



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Artroscopia de TNZ (E)

Data: 18 / 06 / 2018

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Edney Borges de Jesus

Idade: 33a

Bloco: A Enfermaria 110 Leito: 01

Caixa: Implantes Bloqueadores de Pequenos fragmentos

Nº _____

Circulante: Villy Gmeyer / Balua

Sala: 02

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

1 Placa Tercio de cano - 10 furos
7 Parafusos esponjosos - 20mm
1 " " " - 16mm
1 " " vertical - 40mm
1 " " " - 45mm


Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

01 NOV. 2018

SNIP A

[illegible][illegible]



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA CIRURGIA

Paciente: Edson Borges de Souza
Data: 11/11/2018

Anestesia: Óxido Nitroso

PAUSA CIRÚRGICA - SITUAÇÃO DE RISCO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM COM O NOME E FUNÇÃO: () Sim () Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
1- Identificação do paciente
() Sim () Não
2- Procedimento

Evento: CRÍTICOS PREVENTIVOS:

1- REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são os riscos críticos ou inesperados, duração da operação e perda sanguínea prevista:
() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

2- REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumental, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo validade da indicação). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer precauções.

A PROFILAXIA ANTITROMBÓTICA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 48 MINUTOS.

() Não se aplica
() Sim

Causa: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS SÃO DISPONÍVEIS:
() Sim



ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SITUAÇÃO DE RISCO

OS PROFISSIONAIS E A EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME E O PROCEDIMENTO REGISTRADO:
() Sim () Não

2- SE AS CONDIÇÕES DE INSTALAÇÃO, CIRURGICA, CONFRESSAS E EQUIPAMENTOS ESTÃO CORRETAS:
() Sim () Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA A ANÁLISE PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE):
() Sim () Não () Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO:
() Sim () Não

4- O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE:
() Sim () Não () Não se Aplica

Assinatura do Cirurgião

Assinatura e Carimbo

01 NOV 2018



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE EDNEY BORGES DE JESUS					
AGNÓSTICO FRATURA E LUXAÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO					
ALÉRGICAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	LEITO	110-1	DATA	19/06/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				8h
2	SF 0,9% 500ML EV 12/12H				18h
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				18h
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				18h
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				18h
8	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H				18h
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				18h
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				18h
11	SSVV + CCGG 6/6 H				18h
12	CURATIVO DIÁRIO				18h
13	CLIDAMICINA 600MG EV 8/8H				18h
17	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				18h
15	Insulina 10mg + 9ml de 2/1/18				18h
16					18h
17					18h
18					18h
19					18h
20					18h
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					



VOLUÇÃO MÉDICA:

RENCOTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDIÇÃO: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140 x 90	97	35.7°C	
18 H	151 x 93	87	36°C	
24 H	135 x 80	100	36.3°C	

18h: paciente estável e fortes dores. Adm. m. e p.m. + s.m.s.
 19h: paciente estável e fortes dores. Adm. m. e p.m. + s.m.s.
 20h: paciente estável e fortes dores. Adm. m. e p.m. + s.m.s.

DOCUMENTO ORIGINAL
01 NOV. 2018



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Edney Douglas de Jesus 33 ANOS,

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 14 / 06 / 18 COM

DIAGNÓSTICO DE Fratura de humero proximal do membro superior direito (E)

NO DIA 16 / 06 / 18 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

Artroscopia do humero proximal do membro superior direito (E) SENDO

OPERADO PELO DR. Rogério E DR. Dalva

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 20 / 06 / 18 AS 13:00 EM

BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

CORONEL MOTA NO DIA 05 / 07 / 18 AS 13:00 COM O

DR. Reinaldo

ORIENTAÇÕES GERAIS:

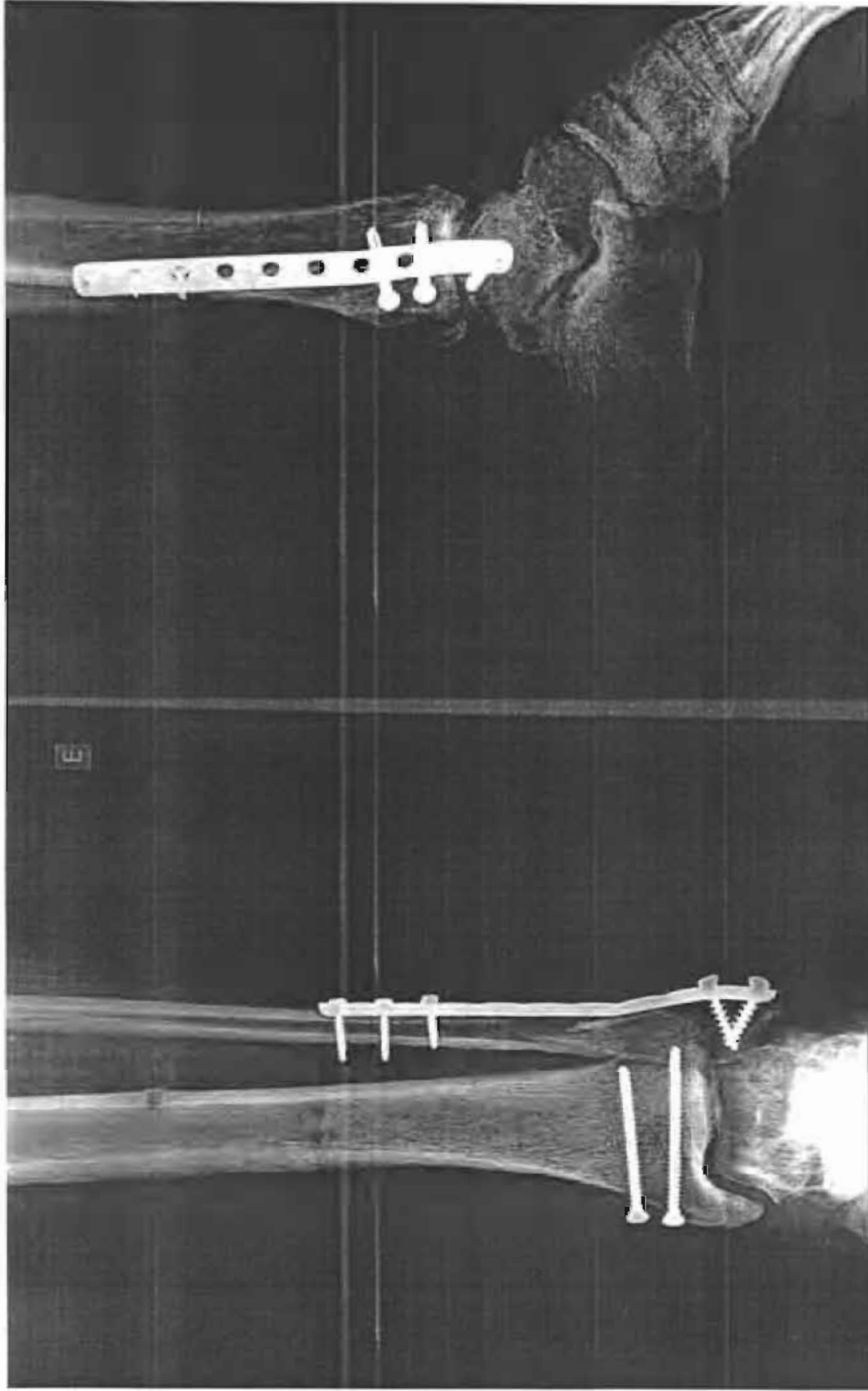
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

Dr. Fernando Rezende
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia

BOA VISTA, 20 / 06 / 18

MÉDICO



EDNEY JESUS

10365

HOSPITAL CORONEL MOTA

04/09/2018

Alex

75.4%



48.1 %

25/6/2018 09:44:08

49.2 %



25/6/2018 09:44:08

EDNEI BORGES DE JESUS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

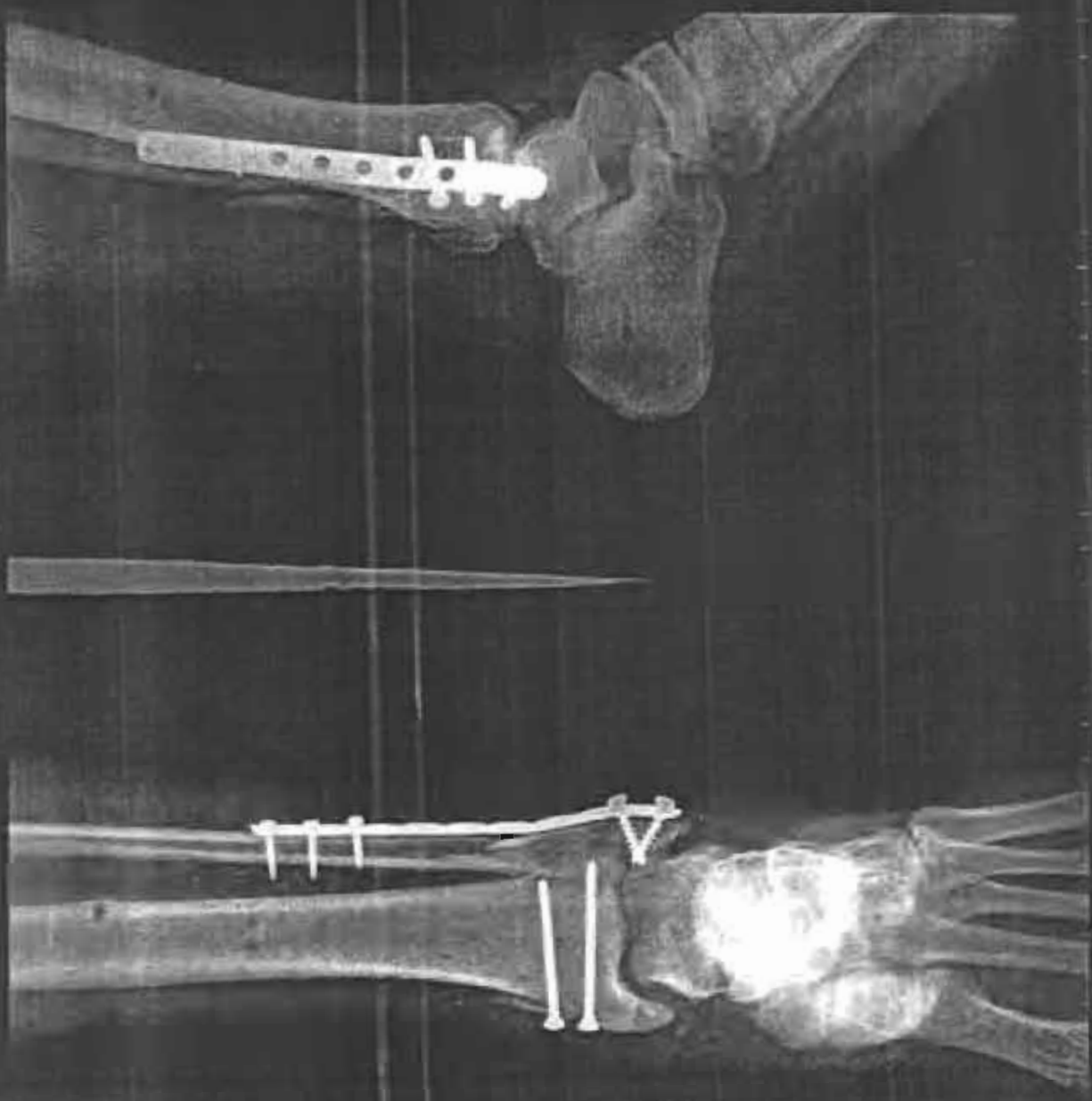
TR. NASCIMENTO / ED DORILENE

D

EDNI BORGES

8/6/2018 00:05:49

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



E

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EDINEY BORGES DE JESUS 12/07/2018

D/N

53,8 %

MEMBROS INFE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

EDINEY BORGES DE JESUS

DOC. IDENTIDADE/FÓTO EMISSORAS
232624 SSP RR

CPF
761.693.912-00

DATA NASCIMENTO
12/03/1985

PLAÇÃO
RAIMUNDO LUIZ CARDOSO
JESUS
VALDELENE BORGES DE
JESUS

PERMITEÇÃO
ACI
CATIPE
AII

NP REGISTRO
03143918R16

VALIDADE
25/07/2019

PHABILITAÇÃO
09/12/2003

OBSERVAÇÕES

Ediney Borges de Jesus.

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
03/02/2016

14862175121
RR208726306

ASSINATURA DO EMISSOR

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1236011141

PROIBIDO PLASTIFICAR
1236011141

01 NOV. 2018

0001-8686/97/0004-0000\$10.00/0

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

980151096

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR 012199158090
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEICULO: 01 01066987137 2017

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

SEGURO OBRIGATORIO PARA TODAS PESSOAS CIDADÃAS COM VEÍCULO DE AUTOMOBILISMO DE VIA TERRESTRE, CAPACIDADE PARA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU FIM - SEGURO DPVAT

RR Nº 012199158090 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017

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

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01066987137

01 NOV. 2018

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180518855 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDINEY BORGES DE JESUS **Data do acidente:** 07/06/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PILÃO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO 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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	Ediney Borges de Jesus
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	232824 SSP/RR
ENDEREÇO:	Rua Curitiba, 796, Nova Cidade

OUTORGADO

NOME:	Ilean Inácio de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileira
PROFISSÃO:	Autônoma
IDENTIDADE:	114.807 SSP/RR
ENDEREÇO:	Rua Antônio Pinheiro Gomes, 1832, Curitiba

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.



Boa Vista 02/07/2018

LOCAL E DATA

Ediney Borges de Jesus
99156-1315

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

DANIEL AQUINO
28458-5b3a6f9d519ae
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
EDINEY BORGES DE JESUS

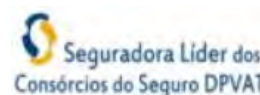
Em testemunho da verdade. SPO
De que dou fé. Boa Vista/RR, 02 de julho de 2018.
Consulte o(s) selo(s) abaixo em: cidadeportalserem.com.br
REC/FIR168296E8LF6MAGHUT14H741

Emolumentos: R\$ 2,39 Fundos ISS: R\$ 0,60 Total: R\$ 2,99

Ana Cláudia Almeida Pires
Escritorinha Autorizada

DOCUMENTO ORIGINAL
01 NOV. 2018

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0401294/18

Vítima: EDINEY BORGES DE JESUS

CPF: 761.693.912-00

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 07/06/2018

Titular do CPF: EDINEY BORGES DE JESUS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

EDINEY BORGES DE JESUS : 761.693.912-00

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: 05/11/2018
Nome: EDINEY BORGES DE JESUS
CPF: 761.693.912-00

EDINEY BORGES DE JESUS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/11/2018
Nome: ANGELILCE ARRUDA MOREIRA
CPF: 720.283.862-15

ANGELILCE ARRUDA MOREIRA

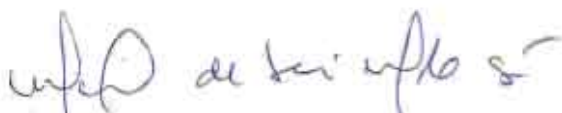
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRADERCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCCELLI 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.**; **SUHAÍ SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132



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

Reconheço por AUTÊNTICA as firmas de: **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** (X00000529453)
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018. Conf. por: **Paula Cristina A. D. Gaspar** - Aut.
Em testemunho da verdade, **Escritura**
Total **11 FUNGOS**

Consulte em <https://www3.fri.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
3.96 Escrivento
CPF: 40012-444 09077 ME
Aut. 20/5 3ª Lei 5.936/04

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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

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 Tórrès	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

Assinaturas manuscritas

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0020479-5 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 24/01/2018

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1788

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

Pag. 4/13

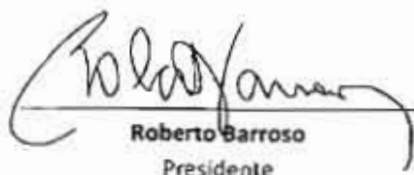


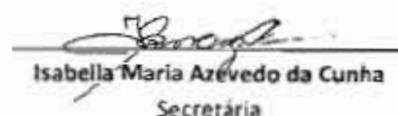
7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

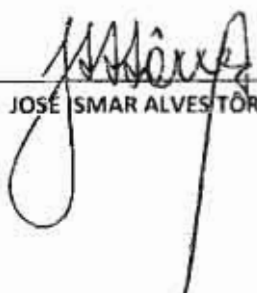
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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 00003149058 e demais constantes do texto de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD52CF8FFD5CF68740F233B496AFDA8021F88

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

2/10

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



4896807

"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 tornar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

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

Página 1 de 10

Bernardo F. S. Barreiros
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016. E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C8688382947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996308

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

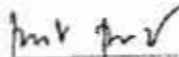
ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

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 Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


FERNANDO F. S. BERNARDINO
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016. E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B47D79BCRA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/4



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 F. S. Bonwinger
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

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. 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
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002059803 - 11/10/2016

13/11



4936511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

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

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

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

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

Página 5 de 10

Bernardo F. 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

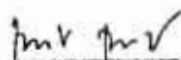
Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

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

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

Página 6 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33360284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C618477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

10/1

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 litúgio 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

Fernando F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 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

12/11



4996514

- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
- d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
- e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
- f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
- g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
- i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

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

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

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

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Fernando F. S. 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: 00002059803 - 11/10/2016

2/11



4896515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10

Bernardo R. S. Berringer
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020103575185 - 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

de março de 1967.

19/11



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: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208290B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Herwanger
Secretário Geral

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180518855 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDINEY BORGES DE JESUS **Data do acidente:** 07/06/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO 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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

CRM: 5290873-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Talita Fonseca Medeiros

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0401294/18

Número do Sinistro: 3180518855

Vítima: EDINEY BORGES DE JESUS

CPF: 761.693.912-00

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 07/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDINEY BORGES DE JESUS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

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: 06/11/2018
Nome: EDINEY BORGES DE JESUS
CPF: 761.693.912-00

EDINEY BORGES DE JESUS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2018
Nome: LUCIANO OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 878.291.693-49

LUCIANO OLIVEIRA MOREIRA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDINEY BORGES DE JESUS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000146772-0

Nr. da Autenticação 794604055ECC6B72

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **EDINEY BORGES DE JESUS**

Nº Sinistro: **3180518855**
Vitima: **EDINEY BORGES DE JESUS**
Data do Acidente: **07/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ILOIR INACIO DE SOUZA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180518855**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13555413



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 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: Nome completo da vítima:

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo	CPF titular da conta	Endereço	
Ediney Borges de Jesus	761.693.912-00	100 em Informação	
Endereço	Número	Complemento	
Rua Curitiba	796		
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Nova Cidade	Bom Vista	RR	69-316-292
E-mail	Telefone (fixo)		Telefone (celular)
ILIOIRRE@HOTMAIL.COM			(95) 99184-4282
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.			

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
☒ RENDIMENTO	☐ SEM RENDITA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPOANÇA (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: DDD: CONTA: DDD: (Informar dígito se existir)		BANCO: NRO: AGÊNCIA: DDD: CONTA: DDD: (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

Bom Vista 09 de Junho de 2018
Local e Data

Ediney Borges de Jesus
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Ediney Borges de Jesus
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DOCUMENTO ORIGINAL
01 NOV. 2018



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4ª DELEGACIA DE POLÍCIA DISTRICTAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 840/2018 - Data/hora do registro 09h:32 hs
PPE: Nº /2018 Data: 31/10/2018 Responsável: APC. FRANK PESSOA DE CARVALHO

Delegado(a)	Fernando Edson Olegário Gomes
--------------------	--------------------------------------

Dados do Registro

Tipo de documentos de origem:	
Número de origem:	
Órgão de origem:	
Data de origem:	31.10.2018

Dados da Ocorrência

Tipo de natureza:	☐ Típica ☒ Atípica	
Natureza:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
Artigo:		
Lei Maria da Penha:	☐ Sim ☒ Não	
Meio empregado:	☐ Não houve ☐ Arma de fogo ☐ Arma branca ☐ Explosivo ☒ veículo ☐ Objeto contendo ☐ documentos ☐ Outros	
Local da Ocorrência:	R. Dr. Paulo Coelho C/ Pres. Castelo Branco.	Bairro: São Vicente
Data/ Hora Ocorrência:	07.06.2018 AS 06h:00min aproximados	

Pessoas Envolvidas

Tipo de pessoa:	☒ Física ☐ Jurídica
-----------------	--

Dados Pessoais

Envolvimento: ☒ Comunicante ☒ Vítima ☐ Suposto autor/infrator ☐ Testemunha ☐ Condutor ☐ Conselheiro tutelar ☐ Representante legal
☐ Envolvido desconhecido
☐ Pessoa ausente
 Tipo de documento: RG: 232.824 SSP/RR CPF: 761.693.912-00 CNH: 03143918816
 Nome completo: EDINEY BORGES DE JESUS
 Nome da Mãe: VALDELENE BORGES DE JESUS
 Sexo: ☒ masc. ☐ fem.
 Raça/Cor: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Amarela ☐ Indígena ☒ parda ☐ Sem Inf.
 Data de Nasc: 12.03.1985 33 ANOS
 Profissão: TÊC. EM ENFERMAGEM.
 Logradouro: Nº: 796
 Estado: RORAIMA Bairro: NOVA CIDADE
 E-mail:
 Telefone: (95) 9 9156 1315
 Possui Whatsapp ☒ sim ☐ não

DADOS DO SUPOSTO AUTOR

Dados Pessoais

Dados Pessoais

Envolvimento: ☐ Comunicante ☐ Vítima ☒ Suposto autor/infrator ☐ Testemunha ☐ Condutor ☐ Conselheiro tutelar ☐ Representante legal ☐ Envolvido desconhecido
☐ Pessoa ausente

01 NOV. 2018



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4ª DELEGACIA DE POLICIA DISTRITAL

Tipo de documento: RG: SSP/RR CPF: CNH: SN
Nome completo (provável) : DESCONHECIDO
Nome da Mãe:
Sexo: (X) masc. () fem.
Raça/Cor: () Branca () Negra () Amarela () Indígena () parda () Sem Inf.
Data de Nasc: Ou Idade aproximada:
Profissão:
Endereço:
Logradouro: Nº:
Estado: Bairro:
E-mail:
Telefone:
Possui Whatsapp () sim () não

RELATO/ HISTÓRICO

Sr Delegado compareceu nesta DPD o comunicante acima qualificado para informar o seguinte fato: que no dia e horário acima citado por volta das 22h:38min conduzia seu veículo MOTOCICLETA HONDA CG 150cc PLACA NUK 9468, FINAL DE CHASSI 9C2KC1670FR217461 licenciada em nome de JOSIMAR CAVALCANTE DA PENHA pela via R. Dr. Paulo Coelho no sentido Bairro/Centro e ao entrar na rotatória com a Rua Pres. Castelo Branco foi colidido dentro da rotatória por um veículo de MARCA e CONDUTOR não identificado, que da colisão o comunicante caiu da ao solo sofrendo lesão corporal; Que no local teve a presença da PM e PERICIA TECNICA DA PCRR; Que o comunicante foi atendido por uma equipe do SAMU que realizou os primeiros procedimento de socorro em seguida conduziu o comunicante para o PS/HGR. Era o que tinha a comunicar.

Frank P. Carvalho

APC. FRANK P. CARVALHO
MAT. 04200410

Ediney Borges de Jesus

EDINEY BORGES DE JESUS
COMUNICANTE

DOCUMENTO
ORIGINAL
01 NOV. 2018

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.reguladoralider.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

Edinny Borges de Jesus

CPF da Vítima

761.693.912-00

Data do Acidente

27-06-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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 Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau de 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.

Bom Vista, 09 de Junho de 2018

Local e Data

x Edinny Borges de Jesus

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DOCUMENTO
ORIGINAL
01 NOV. 2018

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



Visto por:
Rosalia
08/06/18

1800963383 07/06/2018 23:38:11 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19 21

Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF ⁰⁷	Prontuário
EDINEY BORGES DE JESUS	12/03/1985	33 A 2 M 26 D	700504951400758	76169391200	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE	232824	SSP/RR	15/08/2016	M	SOLTEIRO(A) PARDA
Mãe	VALDELENE BORGES DE JESUS	Pai	RAIMUNDO LUIZ CARDOSO JESUS	Contato	(95) 99148-1449
Endereço	RUA - CURITIBA - 796 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR				Ocupação
					TÉCNICO EM ENFERM
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Pronatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	SAMU REGIONAL		JOSIEL ROSAS		

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

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL 15
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA:) h
Paciente vítima de acidente de motocicleta com trauma em tornozelo (E)

Exame Físico
LOTE

Hipótese Diagnóstica
Fratura exposta tornozelo (E)

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

PRESCRIÇÃO
1 - AT 500 mg
2 - cefotaxima 1g
3 - Antibiótico 400mg
4 - Analgésico 400mg
5 - Analgésico 400mg

APRAZAMENTO
OBSERVAÇÃO

17 OUT 2018
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para: Ortopedia
☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: 17 NOV 2018

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

Assinatura do Paciente ou Responsável
Assinatura do Médico
Carimbo

Impresso por: Josiel Rosas
Data Hora: 07/06/2018 23:38:47
1800963383



ELEKTROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

NF: 1576367

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

EDINEY BORGES DE JESUS

R. CURITIBA, 708,

NOVA CIDADE

69316192 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 841986	MÊS 10/2018	PERÍODO DE CONSUMO 08-SEP-18 a 09-OCT-18
CONSUMO (KWH) 287	VENCIMENTO 01-NOV-18	TOTAL A PAGAR R\$ 208,21

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente à emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue CDREF: 0800 70 19 120

distribuição roraima

recibo.pdf



ELEKTROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO

841986

MÊS

10/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 208,21

836400000029.082100750007.000000000044.198610180053



01 NOV. 2018

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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINALASPX?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, reprimir, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Ilair Pinheiro de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 33.153.512 / 14 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Edinay Borges de Jesus inscrito (a) no CPF sob o Nº 763.643.912 / 00 do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da Vítima Edinay Borges de Jesus inscrito (a) no CPF sob o Nº 763.643.912 / 00 conforme determinação da Circular Susep 445/12;

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios;

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Antônio Pinheiro Galvão</u>		Número <u>1832</u>	Complemento
Bairro <u>Barutia</u>	Cidade <u>Boca Vista</u>	Estado <u>Pernambuco</u>	CEP <u>69309-209</u>
Email <u>ilairm@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(95) 98125-9538</u>

DOCUMENTO ORIGINAL
01 NOV. 2018

Boca Vista a 01 de Novembro de 2018
Local e Data

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Josemar Cavalcante da Penha,
RG nº 4305 38-8, data de expedição 11 / 12 / 2012,
Órgão SSP, portador do CPF nº 026.705.632-01, com
domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de
Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua: Gama,
nº 269,
Bairro: Nova Cidade, declaro, sob as penas da Lei, que o
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima Ediney Borges de Jesus,
cujo o condutor era Ediney Borges de Jesus.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda / CG150 start

Ano: 2015 / 2015

Placa: NOK9468

Chassi: 9C2K C16 70 FR 217461

Data do Acidente: 07.06.2018

Local e Data: Boa Vista/RR, 06 / 11 / 2018.

Josemar Cavalcante da Penha
Assinatura do Declarante

Ediney Borges de Jesus
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

NOTA: Certifico que o presente documento
apresentado neste Cartório na data
indicada no carimbo eletrônico de
reconhecimento. Dou fé.



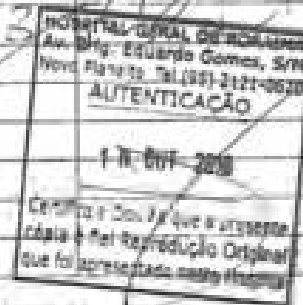
Thays Coutinho Weber
Escrivente Autorizada
Cartório Loureiro

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSPE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

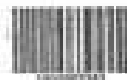


Visto por
Rosalia
07/06/18

FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO-48		21	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS	
EDINEY BORGES DE JESUS		12/03/1985		33 A 2 M 26 D		700504951400758	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão	
IDENTIDADE		232824		SSP/RR		15/08/2016	
Sexo		M		Estado Civil		Raça/Cor	
SOLTEIRO(A)		Parda		Naturalidade		MANAUS - AM	
Nome		VALDELENE BORGES DE JESUS		Contato		(95) 99148-1449	
Endereço		RUA - CURITIBA - 796 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR		Ocupação		TÉCNICO EM ENFERM	
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA					
Seio		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Temp.	
GRANDE TRAUMA		SAMU REGIONAL					
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue	
Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL		15	
		AD: 1234 RV: 12345 MRV: 123456					
História - (HORA DA CONSULTA) _____ h		Paciente vítima de acidente de motocicleta com trauma em tornozelo (E)					
Exame Físico		LOTE					
Hipótese Diagnóstica		Fratura exposta tornozelo (E)					
SADT - Exames Complementares		☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS					
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
1 - AT 500mg (R)							
2 - Cefotaxima (R)							
3 - Antibiótico (R)							
4 - Dorso (R)							
5 - Morfina (R)							
Contato		Assinatura		Observação (Até 24h)			
☐ Alta por Decisão Médica		☐ Assinatura		☐ Intenção			
☐ Alta a Pedido		☐ Observação (Até 24h)		☐ Data e Hora da Assinatura			
☐ Alta a Revista		☐ Intenção					
☐ Transferência para		☐ Data e Hora da Assinatura					
Assinatura do Paciente ou Responsável		Assinatura do Médico					
Impresso por: Josiel Rosas		Data Hora: 07/06/2018 23:38:47					



DOCUMENTO ORIGINAL
07/06/2018



Obituário Dr. Potock

Procurar sistema de oculto caso - nota com impressões
ano em vigor de VNZ (D). A partir FK/LX
experto as regras importantes.

CD: Ao CC.

Intenção Hospitalar

Dr. Fernando Rezende
Médico de Clínica Geral
CRM 10.100



DOCUMENTO
ORIGINAL
01 NOV. 2018

BLOCO A

Alta 21106



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Instalação de lesão aguda de T. Trigêmeo
DOCUMENTO ORIGINAL
01 NOV. 2018

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

T. Trigêmeo Comissário

19 - EXATOS RESULTADOS (EP, CLAS C, 2ª JSTICA, 3ª JSTICA, 4ª JSTICA, 5ª JSTICA, 6ª JSTICA, 7ª JSTICA, 8ª JSTICA, 9ª JSTICA, 10ª JSTICA)

Paul + Exame Físico

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID-10 PRINCIPAL, 22 - CID-10 SECUNDÁRIO, 23 - CID-10 CAUSAS EXTERNAS

Instalação de lesão aguda de T. Trigêmeo

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Instalação de lesão aguda de T. Trigêmeo

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CONSOP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Fernando Ribeiro

03/06/19

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CBOE

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO REQUERIDO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORÇÃO/PROFESSOR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CONSOP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() OPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0408080497

5828

W499

Alta 18.6

14

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
		PRESCRIÇÃO MÉDICA			

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	EDNEY BORGES DE JESUS				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	08/06/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5M
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H				2h
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				4h
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA				1h
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H				4h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				4h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				1h
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				1h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				3h
10	SSVV + CCGG 6/6 H				1h
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				1h
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				1h
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Siqueira Campos, 300
68000-000 - Boa Vista - RR
18-0117 2018
AUTENTICAÇÃO
Original
Original
Original

EVOLUÇÃO MÉDICA:

J BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA
Paciente com queixas realizadas realizadas as
exames e SSVV, segue para as cuidados da equipe Enferm

DOCUMENTO
ORIGINAL
01 NOV. 2018

Dr. Marcos Bráulio
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 14.110

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	D	
6 H	140x90	96	36,0°C	2x	
12 H	140x90	105	36,0°C		
18 H	150/100	101	36,0°C		
24 H	150x100	82	36,4°C		

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

09/06 12h. PA: 150x93
Fc: 96
T: 36,7

Paciente: Chua Borges de Jesus

Diagnóstico Pré-operatório: FX e L X de Tarsometatarsos (E)

Procedimento: Tratamento Cirúrgico de FX e L X de Tarsometatarsos (E)

Cirurgião: Dr. Elder R3 1.º Assessor: Dr. Jussélio

Boletim Operatório

1. Paciente em DDH sob urgência
2. AA + CCE + Redução Interna da FX;
3. LMC Frontal + Sutura da Pele;
4. Drenagem de fixador Externo Transarticular pelo foco da fratura / Luxação + Contorno Pósterior

o. pio

5. Anestesia

6. A RPA.

DOCUMENTO
ORIGINAL

01 NOV. 2018

Dr. Elder R3
Médico Assistente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100000

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto - Tel (68) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 1º OUT 2018 Certifico que esta cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital
--

Dr. Fernando Rezende
Médico Assistente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100000



Emergência

FICHA DE ANESTESIA

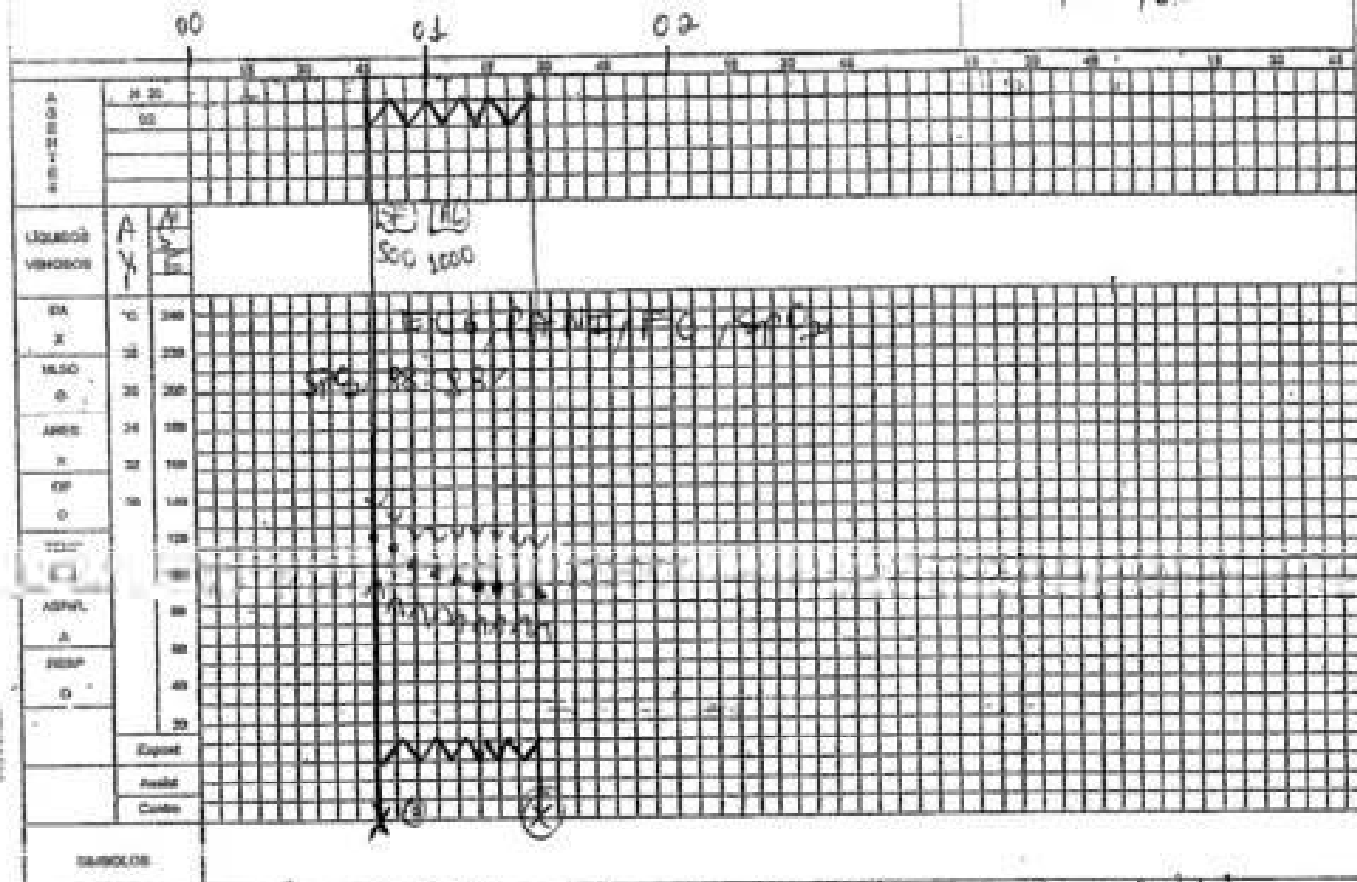
HC - HOSPITAL DE CURITIBA DO ESTADO DO PARANÁ

Unidade de Anestesiologia

Ediney Borges de Jesus

Id: 33 anos

08/06/18



ANESTESIA	DOSES	TEMPO	REMARKS
1. Propofol 9,5% 18,5mg		00:45	1. Anestesia + Jack 12
2.			2. Anestesia + Jack 12
3.			3. Anestesia + Jack 12
4.			4. Anestesia + Jack 12
5.			5. Anestesia + Jack 12
6.			6. Anestesia + Jack 12
7.			7. Anestesia + Jack 12
8.			8. Anestesia + Jack 12
9.			9. Anestesia + Jack 12
10.			10. Anestesia + Jack 12
11.			11. Anestesia + Jack 12
12.			12. Anestesia + Jack 12
13.			13. Anestesia + Jack 12
14.			14. Anestesia + Jack 12
15.			15. Anestesia + Jack 12
16.			16. Anestesia + Jack 12
17.			17. Anestesia + Jack 12
18.			18. Anestesia + Jack 12
19.			19. Anestesia + Jack 12
20.			20. Anestesia + Jack 12
21.			21. Anestesia + Jack 12
22.			22. Anestesia + Jack 12
23.			23. Anestesia + Jack 12
24.			24. Anestesia + Jack 12
25.			25. Anestesia + Jack 12
26.			26. Anestesia + Jack 12
27.			27. Anestesia + Jack 12
28.			28. Anestesia + Jack 12
29.			29. Anestesia + Jack 12
30.			30. Anestesia + Jack 12
31.			31. Anestesia + Jack 12
32.			32. Anestesia + Jack 12
33.			33. Anestesia + Jack 12
34.			34. Anestesia + Jack 12
35.			35. Anestesia + Jack 12
36.			36. Anestesia + Jack 12
37.			37. Anestesia + Jack 12
38.			38. Anestesia + Jack 12
39.			39. Anestesia + Jack 12
40.			40. Anestesia + Jack 12
41.			41. Anestesia + Jack 12
42.			42. Anestesia + Jack 12
43.			43. Anestesia + Jack 12
44.			44. Anestesia + Jack 12
45.			45. Anestesia + Jack 12
46.			46. Anestesia + Jack 12
47.			47. Anestesia + Jack 12
48.			48. Anestesia + Jack 12
49.			49. Anestesia + Jack 12
50.			50. Anestesia + Jack 12
51.			51. Anestesia + Jack 12
52.			52. Anestesia + Jack 12
53.			53. Anestesia + Jack 12
54.			54. Anestesia + Jack 12
55.			55. Anestesia + Jack 12
56.			56. Anestesia + Jack 12
57.			57. Anestesia + Jack 12
58.			58. Anestesia + Jack 12
59.			59. Anestesia + Jack 12
60.			60. Anestesia + Jack 12
61.			61. Anestesia + Jack 12
62.			62. Anestesia + Jack 12
63.			63. Anestesia + Jack 12
64.			64. Anestesia + Jack 12
65.			65. Anestesia + Jack 12
66.			66. Anestesia + Jack 12
67.			67. Anestesia + Jack 12
68.			68. Anestesia + Jack 12
69.			69. Anestesia + Jack 12
70.			70. Anestesia + Jack 12
71.			71. Anestesia + Jack 12
72.			72. Anestesia + Jack 12
73.			73. Anestesia + Jack 12
74.			74. Anestesia + Jack 12
75.			75. Anestesia + Jack 12
76.			76. Anestesia + Jack 12
77.			77. Anestesia + Jack 12
78.			78. Anestesia + Jack 12
79.			79. Anestesia + Jack 12
80.			80. Anestesia + Jack 12
81.			81. Anestesia + Jack 12
82.			82. Anestesia + Jack 12
83.			83. Anestesia + Jack 12
84.			84. Anestesia + Jack 12
85.			85. Anestesia + Jack 12
86.			86. Anestesia + Jack 12
87.			87. Anestesia + Jack 12
88.			88. Anestesia + Jack 12
89.			89. Anestesia + Jack 12
90.			90. Anestesia + Jack 12
91.			91. Anestesia + Jack 12
92.			92. Anestesia + Jack 12
93.			93. Anestesia + Jack 12
94.			94. Anestesia + Jack 12
95.			95. Anestesia + Jack 12
96.			96. Anestesia + Jack 12
97.			97. Anestesia + Jack 12
98.			98. Anestesia + Jack 12
99.			99. Anestesia + Jack 12
100.			100. Anestesia + Jack 12

Observações de evolução de terapia E

Pr. Ana Paula
R2 Barile

Pr. Elder
R1 Fernando

Pr. Atividade, Paciente e Anestesia no Tórax

01 NOV. 2018

Class F

13



NOME: Caroline Viana

SAII - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Nome: Caroline Viana

Reg: 335

Diagnóstico: 1.1.1.1.1

Intervenção: 1.1.1.1.1

Outros: 1.1.1.1.1

Grupo Proposta: 1.1.1.1.1

Automações:

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala Início de Anestesia

Grupo Neutro Anestesia

Título Grupo

Sala S.O.

Grupo Neutro

Localização

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

SRPA

Grupo Neutro

Localização

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

Entrada

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

Saída

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1

01 NOV 2010

ESTADO DE HORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE ESTADO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Edson Augusto da Silva
Idade: 45 anos

PROFISSIONAL: Enfermeiro (Sala de Anestesia)

PACIENTE: CONHECIDO

X Juntou-se

X Sítio Cirúrgico

X Procedimento

Consentimento: Sim () Não

USO CIRÚRGICO

() Aplica X Não se Aplica

SÍTIO DEBILITADO

X Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
(INCLUIR)

X OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM
FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

X Não () Sim, Qual:

VIA AÉREA SUPLENTE DE ASPIRAÇÃO

() Não

X Sim, e equipamento/condição disponíveis

RISCO DE HEMORRAGIA > 500 ml

X Não

() Sim, e caso necessário, adequado e planejamento
com fluidos

R. A. Pereira

Assinatura

Horacio

Assinatura

ANTES DA ANESTESIA

Anestesia: 1

PROFISSIONAL: Enfermeiro (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA
EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E
FUNÇÃO: () Sim () Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE

() Identificação do paciente

() Não está giro

() Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

() REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas da anestesia, duração da
operação e perda sanguínea prevista.

() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

() REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumental, prótese e
outros estão presentes e dentro da validade de
esterilização (incluindo resultado do indicador). Há
questões relacionadas a equipamentos ou qualquer
preocupação.

A PROFILAXIA ANTITROMBÓTICA FOI

REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

() Não se aplica

() Sim

Qual: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS:

() Sim

() Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

SALIDA: Enfermeiro (Sala Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM
VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO
REGISTRADO

() Sim () Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS
CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS
ESTÃO CORRETAS

() Sim () Não () Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA
PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA
(INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

() Sim () Não () Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO
PARA SER RESOLVIDO

() Sim () Não

() O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM TIVISAM
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

() Sim () Não () Não se Aplica

Alma J. S. Oliveira
Enfermeira

CPMS-UFPA 52557/2018

Assinatura e Carimbo

01 NOV. 2018



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - CRES

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CRES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

7 0 0 5 0 4 9 5 1 4 0 0 7 5 8

12 / 03 / 1985

M

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

Valauren Borges da Jesus

915 9191141811414

12 - ENDEREÇO (RUA, V. SAÍDO)

R. Curitiba 796 Nova Lidaia

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD. DO MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

BV

PR

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Febre, tosse e dor
abdominal

18 - CONDIÇÕES QUE ANTERECEDAM A INTERNAÇÃO

Crônico

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

Crônico

20 - IDENTIFICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRIMÁRIO 22 - CID 10 SECUNDÁRIO DAS DOENÇAS

Febre, tosse e dor abdominal

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/OPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

18 / 06 / 15

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - CDD DA DOENÇA

35 - SÉRIE

36 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - CDD EMPRESA

38 - CDD DA EMPRESA

39 - SÉRIE

40 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

42 - EMPREGADO

43 - EMPREGADOR

44 - PREVIDÊNCIA

45 - PREVIDÊNCIA

46 - PREVIDÊNCIA

47 - PREVIDÊNCIA

48 - PREVIDÊNCIA

49 - PREVIDÊNCIA

50 - PREVIDÊNCIA

51 - PREVIDÊNCIA

52 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - CDD. ORGÃO EMISSOR

54 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

56 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

57 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

58 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

59 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

60 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

61 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

62 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

63 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

64 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

65 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

66 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

67 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

68 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

69 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

70 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

71 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

72 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

73 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

74 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

75 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

76 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

77 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

78 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

79 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

80 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

81 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

82 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

83 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

84 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

01 NOV. 2018

R-10

0409060360-184



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data:

11/12/18

O.S.

Edy R. Lima

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Colo, bexiga - 2.12.18

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

2.12.18

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

Edy R. Lima

1º AUXILIAR:

Edy R. Lima

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTA:

Edy R. Lima

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

Dr. Roberto L. P. Dias
Nº 12.12.18
11/12/18

RELATÓRIO CIRURGICO

- 1 - pleural, pulm.
- 2 - pulm., pulm.
- 3 - pulm.
- 4 - pulm. direito, pulm. esquerdo - 2.12.18
- 5 - pulm. direito + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo
- 6 - pulm. direito + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo
- 7 - pulm. direito + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo
- 8 - pulm. direito + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo
- 9 - pulm. direito + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo
- 10 - pulm. direito + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo
- 11 - pulm. direito + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo
- 12 - pulm. direito + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo
- 13 - pulm. direito + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo
- 14 - pulm. direito + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo + pulm. esquerdo

01 NOV. 2018



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

ID - 33 anos

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Ediney Borges de Jesus	110-01	-	18/10/18

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Osteomielite de TNZ (E)	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	11:15	15:30	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	Dr. Walter	ANESTESISTA:	Dr. Marisa
1º AUXILIAR	Dr. Rogério	RES. ANESTESIA:	R. S. Bruno
2º AUXILIAR	R. S. Marcos	INSTRUMENTADOR	R. S. Fernando
		CIRCULANTE	Kelly Jennifer / Bahia

TIPO DE ANESTESIA	Raque : 25-25 kg	TEMPO DE DURAÇÃO:	
-------------------	------------------	-------------------	--

C. INT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
17	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		17	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500ml.
17	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
12	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL®	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº 22			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML		100ml	GEOFOAM	Alcool 70%
1	SERINGA 20ML		100ml	FFA CARDIACA	Topico
1	Esparadrapo		1	OUTROS:	Alcool 70%

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

01 NOV. 2018



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Artroscopia de TNZ E

Data: 19 / 06 / 2018

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Prontuário: Edney Borges de Jesus

Idade 33a

Bloco: A Enfermaria 410 Leito: 01

Cirurgia: Implantes Bloqueadores de Pequenos Fragmentos Nº _____

Circulante: Villy Sponyffer / Bahia Sala 02

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

1 Placa Tercio de cano - 10 furos
7 Parafusos espongiosos - 20mm
1 " " " - 16mm
1 " " " - 40mm
1 " " " - 45mm


Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

01 NOV. 2018

NOME: Elenny Gonçalves dos SantosInstituição de TCC (E)

GABO: 000.000.000.000

TRANSCRITÓRIO

Data: 18/11/2018

Hora: 14:30

Local: Bloco A

Procedimento: Cirurgia

Operador: Dr. Carlos

Anestesiado: Não

Anestesia: Local

Medicação: R01AD06

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

Anestesia: Não

SRPA

Anestesia

Cirurgia

Realizada

Resumo

Exatidão de 100% (E)

Localização

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Aceto

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Aceto

10. Outros

11. Sonda

12. Curativo

13. Dreno

14. Aceto

15. Outros

16. Sonda

17. Curativo

18. Dreno

19. Aceto

20. Outros

21. Sonda

22. Curativo

23. Dreno

24. Aceto

25. Outros

26. Sonda

27. Curativo

28. Dreno

29. Aceto

30. Outros

31. Sonda

32. Curativo

33. Dreno

34. Aceto

35. Outros

SRPA

Anestesia

Cirurgia

Realizada

Resumo

Exatidão de 100% (E)

Localização

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Aceto

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Aceto

10. Outros

11. Sonda

12. Curativo

13. Dreno

14. Aceto

15. Outros

16. Sonda

17. Curativo

18. Dreno

19. Aceto

20. Outros

21. Sonda

22. Curativo

23. Dreno

24. Aceto

25. Outros

26. Sonda

27. Curativo

28. Dreno

29. Aceto

30. Outros

31. Sonda

32. Curativo

33. Dreno

34. Aceto

35. Outros

SRPA

Anestesia

Cirurgia

Realizada

Resumo

Exatidão de 100% (E)

Localização

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Aceto

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Aceto

10. Outros

11. Sonda

12. Curativo

13. Dreno

14. Aceto

15. Outros

16. Sonda

17. Curativo

18. Dreno

19. Aceto

20. Outros

21. Sonda

22. Curativo

23. Dreno

24. Aceto

25. Outros

26. Sonda

27. Curativo

28. Dreno

29. Aceto

30. Outros

31. Sonda

32. Curativo

33. Dreno

34. Aceto

35. Outros

SRPA

Anestesia

Cirurgia

Realizada

Resumo

Exatidão de 100% (E)

Localização

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Aceto

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Aceto

10. Outros

11. Sonda

12. Curativo

13. Dreno

14. Aceto

15. Outros

16. Sonda

17. Curativo

18. Dreno

19. Aceto

20. Outros

21. Sonda

22. Curativo

23. Dreno

24. Aceto

25. Outros

26. Sonda

27. Curativo

28. Dreno

29. Aceto

30. Outros

31. Sonda

32. Curativo

33. Dreno

34. Aceto

35. Outros

SRPA

Anestesia

Cirurgia

Realizada

Resumo

Exatidão de 100% (E)

Localização

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Aceto

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Aceto

10. Outros

11. Sonda

12. Curativo

13. Dreno

14. Aceto

15. Outros

16. Sonda

17. Curativo

18. Dreno

19. Aceto

20. Outros

21. Sonda

22. Curativo

23. Dreno

24. Aceto

25. Outros

26. Sonda

27. Curativo

28. Dreno

29. Aceto

30. Outros

31. Sonda

32. Curativo

33. Dreno

34. Aceto

35. Outros

SRPA

Anestesia

Cirurgia

Realizada

Resumo

Exatidão de 100% (E)

Localização

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Aceto

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Aceto

10. Outros

11. Sonda

12. Curativo

13. Dreno

14. Aceto

15. Outros

16. Sonda

17. Curativo

18. Dreno

19. Aceto

20. Outros

21. Sonda

22. Curativo

23. Dreno

24. Aceto

25. Outros

26. Sonda

27. Curativo

28. Dreno

29. Aceto

30. Outros

31. Sonda

32. Curativo

33. Dreno

34. Aceto

35. Outros

01 NOV. 2018



ESTADO DE RORÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA CIRURGIA

Anestesia: Deprimida

INFORMAÇÕES GERAIS

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: () Sim () Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIÁVEIS VERBALMENTE:

() Sim () Não
() Sim () Não

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

(a) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista:

(b) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente:

(c) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumental, proteção e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo validade do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações:

A PROFILOXIA ANTIBIÓTICA PREVENIVA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

() Não se aplica
() Sim

AS EQUIPES ESSENCIAIS SÃO DISPONÍVEIS.
() Sim () Não



ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÚDE DO PACIENTE

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAÇÃO VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME E O PROCEDIMENTO REGISTRADO:

2- SE AS CONDIÇÕES DE INSTALAÇÃO CIRÚRGICA, COMPRESSAS E EQUIPAMENTOS ESTÃO CORRETAS

() Sim () Não () Não se aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA A ANÁLISE PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

() Sim () Não () Não se aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

() Sim () Não

(a) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISARÁ PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

() Sim () Não () Não se aplica

01 NOV 2018



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Edney Douglas de Jesus 33 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 19 / 06 / 18 COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de humero esquerdo na região do terço médio (I)
NO DIA 16 / 06 / 18 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Ulceração de fratura de humero esquerdo na região do terço médio (I) SENDO
OPERADO PELO DR. Rogério E DR. Delson
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 20 / 06 / 18 AS 13:00 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 05 / 07 / 18 AS 13:00 COM O
DR. Rogério

ORIENTAÇÕES GERAIS:

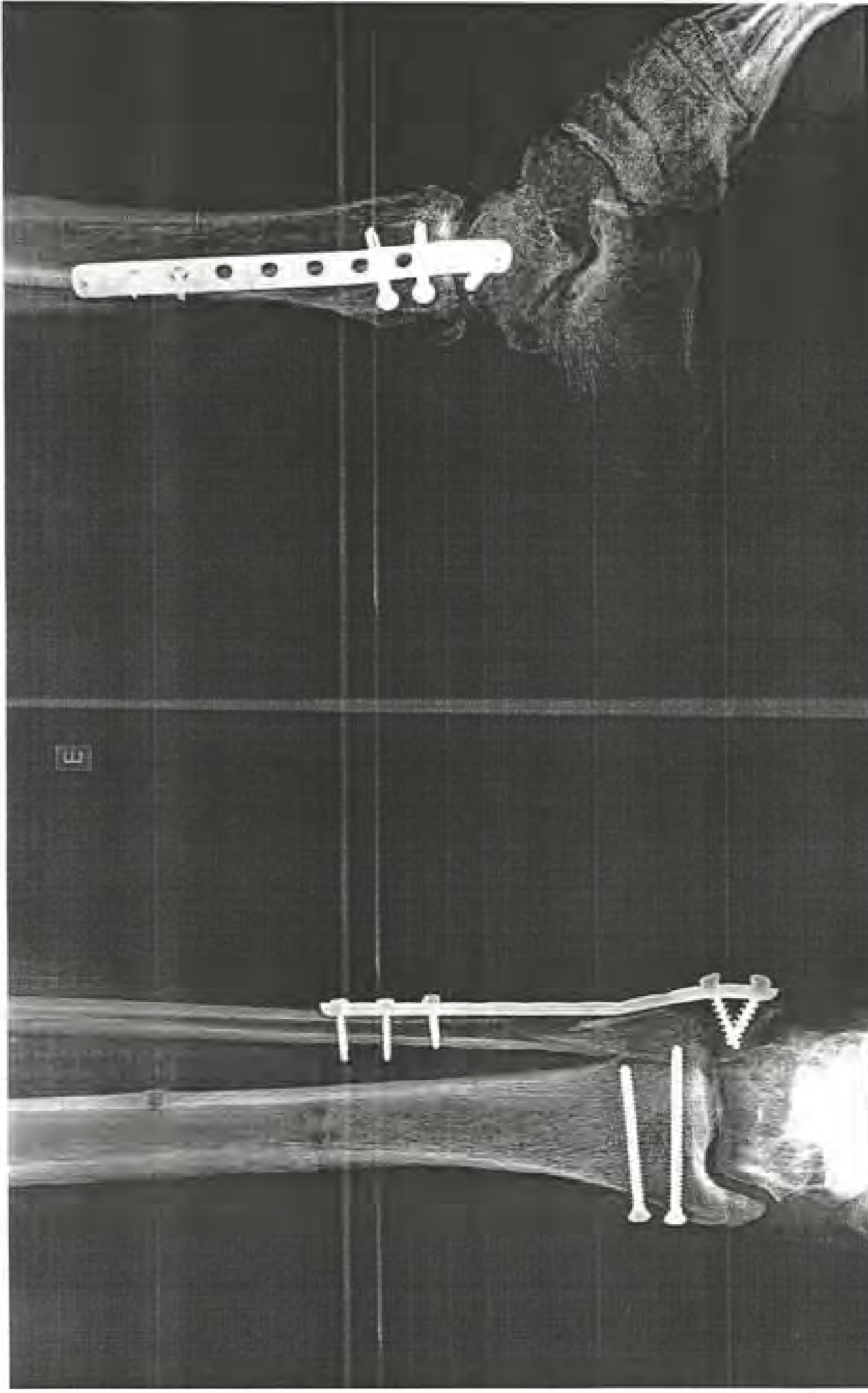
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS SUPERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

Dr. Fernando Rezende
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia
CRM 100

BOA VISTA 20 / 06 / 18

MÉDICO



EDNEY JESUS

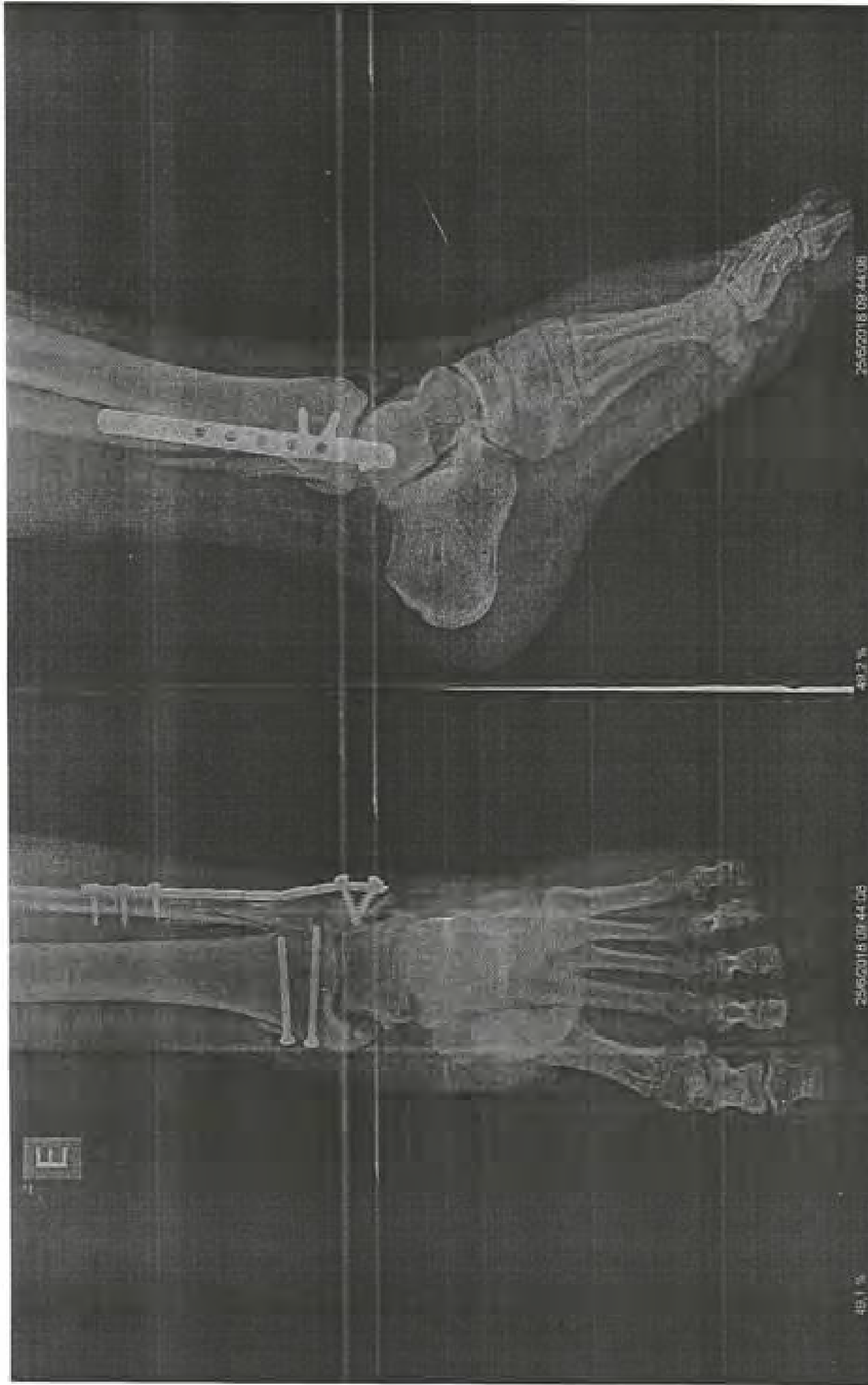
10365

HOSPITAL CORONEL MOTA

04/09/2018

Alex

78.4 kg



45.1 %

25/6/2018 08:44:08

49.2 %

25/6/2018 08:44:08

EDNEI BORGES DE JESUS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR (NASCIMENTO) / ED DOBULENE



51.3 %

12/02/2018 15:21:44

55.5 %

12/02/2018 15:21:44

EDNEY BORGES DE JESUS ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

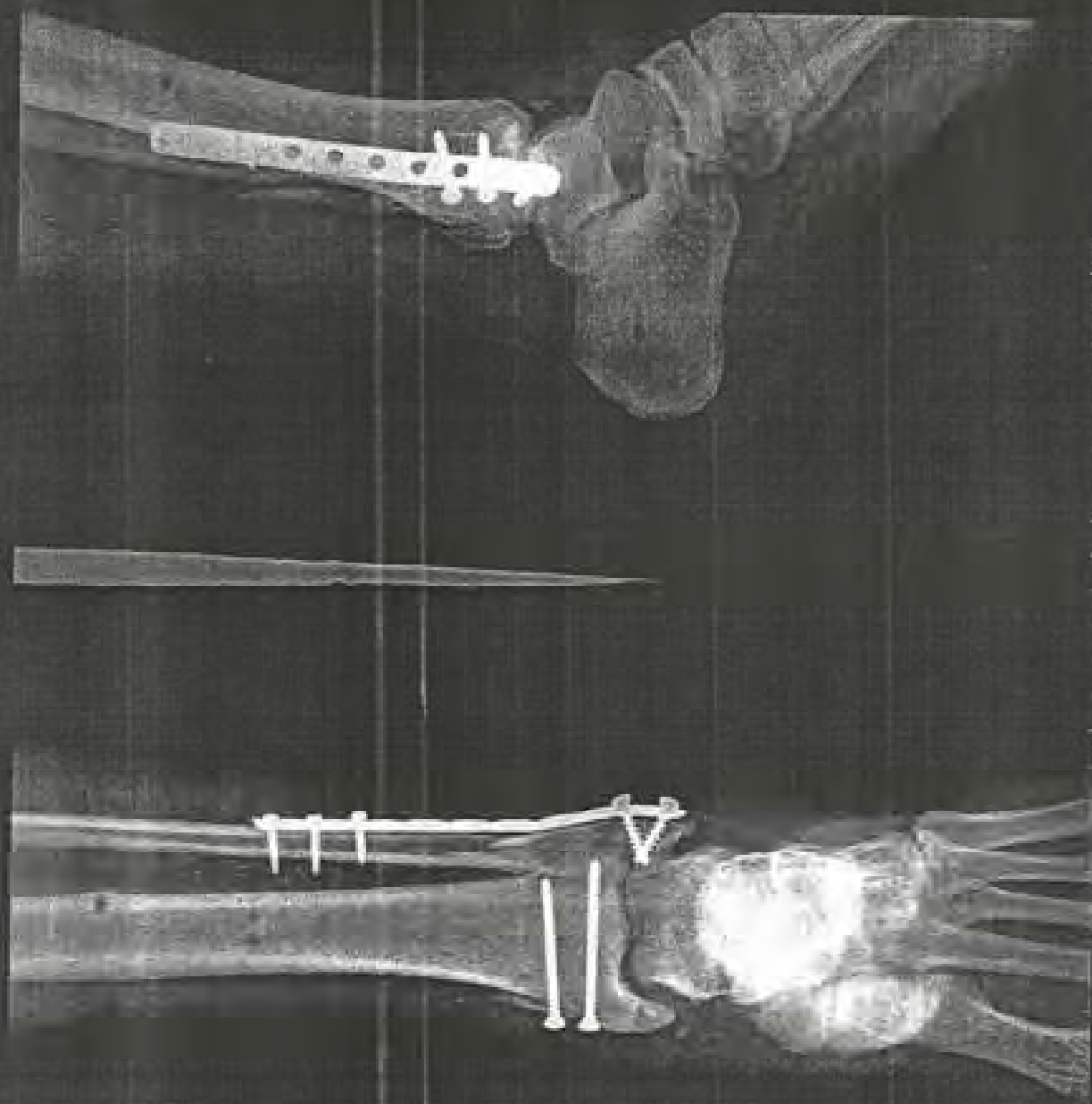
TR. DARLAN ED. FRANCILENE

D

EDNI BORGES

8/6/2018 00:05:49

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



III

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EDINEY BORGES DE JESUS 12/07/2018

D/N

53,8 %

MEMBROS INFE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 EDINEY BORGES DE JESUS

DOC IDENTIDADE/ÓRG EMISSORA
 232824 SSP RR

CPF
 761.693.912-00

DATA NASCIMENTO
 12/03/1985

FILIAÇÃO
 RAIMUNDO LUIZ CARDOSO
 JESUS
 VALDELENE BORGES DE
 JESUS

FERRAMENTA
 ACC
 CATIAB
 AB

Nº REGISTRO
 03143918816

VALIDADE
 25/07/2019

1ª HABILITAÇÃO
 09/12/2003

OBSERVAÇÕES

Ediney Borges de Jesus.
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
 03/02/2016

14862175121
 RR208726306

LUIZ EDUARDO SILVA DE CASTRO
 DIRETOR GERAL DE TRÂNSITO
 ASSINATURA DO FISCAL

DETRAN - RR (RORAIMA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1236011141

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1236011141

01 NOV. 2018

A. Kordy, *University of Wrocław, Poland*—kordy@pwr.wroc.pl
 J. Lesk, *University of Helsinki, Finland*—jouko.lesk@helsinki.fi

Mean Area	Value: 114	Unit: cm ²	Color: #000000
Std. Dev.	Value: 27	Unit: cm ²	Color: #000000

980151096

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR 012199158090
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEICULO: 01 01066967137 RENTR: 01066967137 2015

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

PLANO DE SEGURO DO VEÍCULO E SEUS PASSAJEiros, CALÇADOS POR VEÍCULO DE
AUTOMOBILISMO DE VIA TERRESTRE, CAPACIDADE PARA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS ONIBUS - SEGURO DPVAT

RR Nº 012199158090 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017

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

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01066967137

01 NOV. 2018

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180518855 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDINEY BORGES DE JESUS **Data do acidente:** 07/06/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PILÃO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO 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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	Ediney Borges de Jesus
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	232824 SSP/RR
ENDEREÇO:	Rua Curitiba, 796, Nova Cidade

OUTORGADO

NOME:	Ilean Inácio de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileira
PROFISSÃO:	Autônoma
IDENTIDADE:	114.807 SSP/RR
ENDEREÇO:	Rua Antônio Pinheiro Gomes, 1832, Brito

Pelo presente instrumentô Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.



Boa Vista 02/07/2018

LOCAL E DATA

Ediney Borges de Jesus
99156-1315

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0401294/18

Vítima: EDINEY BORGES DE JESUS

CPF: 761.693.912-00

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 07/06/2018

Titular do CPF: EDINEY BORGES DE JESUS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

EDINEY BORGES DE JESUS : 761.693.912-00

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: 05/11/2018
Nome: EDINEY BORGES DE JESUS
CPF: 761.693.912-00

EDINEY BORGES DE JESUS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/11/2018
Nome: ANGELILCE ARRUDA MOREIRA
CPF: 720.283.862-15

ANGELILCE ARRUDA MOREIRA