

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: 2398098520190705143405

Processo 0816297-42.2019.8.23.0010 ☆ - (37 dia(s) em tramitação)

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

Pendências

Intimações: Ver Intimação Evento de 05/07/2019 - Prazo: 10/07/2019 à 30/07/2019 (15 dias): PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE
Cumprir Prazo

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:

12 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 12

500 por pág. 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
12	05/07/2019 14:34:05	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
12.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2609663CONTESTACAO01.PDF Público
12.2	Arquivo: DOCS 1 - part I	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2609663CONTESTACAOAnexo011.pdf Público
12.3	Arquivo: DOCS 1 - part II	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2609663CONTESTACAOAnexo012.pdf Público
12.4	Arquivo: DOCS 1 - part III	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2609663CONTESTACAOAnexo013.pdf Público
12.5	Arquivo: DOCS 1 - part IV	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2609663CONTESTACAOAnexo014.pdf Público
12.6	Arquivo: DOCS 1 - part V	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2609663CONTESTACAOAnexo015.pdf Público
12.7	Arquivo: DOCS 2	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2609663CONTESTACAOAnexo02.PDF Público
11	05/07/2019 11:41:20	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 05/07/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (30/05/2019) e ao evento de expedição seq. 10.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
10	05/07/2019 09:58:18	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 PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (30/05/2019)	REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO Analista Judiciário
9	25/06/2019 08:21:12	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO Cumprimento de intimação - Referente ao evento PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (30/05/2019)	EDSON SILVA SANTIAGO Advogado
8	10/06/2019 00:02:57	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA representado(a) por JAQUELINE DA SILVA AMANDES) em 10/06/2019 com prazo de 10 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (30/05/2019) e ao evento de expedição seq. 7.	SISTEMA CNJ
7	30/05/2019 09:16:55	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA representado(a) por JAQUELINE DA SILVA AMANDES com prazo de 10 dias úteis - Referente ao evento PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (30/05/2019)	Marques Leandro Pereira da Silva Analista Judiciário
6	30/05/2019 08:57:54	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE	BRUNO FERNANDO ALVES COSTA Magistrado
5	29/05/2019 11:32:01	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
4	29/05/2019 11:32:00	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
3	29/05/2019 11:32:00	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	29/05/2019 11:32:00	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 1ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
1	29/05/2019 11:31:59	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	EDSON SILVA SANTIAGO Advogado



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08162974220198230010

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 **NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA** representado por **JAQUELINE DA SILVA AMANDES**, 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 **02/06/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **02/06/2018**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

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 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.

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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:	29/03/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAQUELINE DA SILVA AMANDES

BANCO: 104
AGÊNCIA: 04575
CONTA: 000000007830-1

Nr. da Autenticação 8E1EADF34BAB98AF

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

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para

inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

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

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **02/06/2018**. Frisa-se que houve pagamento administrativo na no valor de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

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

Certo é que, 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 STJ⁴.

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 decerto deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

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

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

⁴**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.”

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\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS 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 pátrios⁵, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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 citação⁶.

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 ação⁷

⁵“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

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

⁷art. 1º. (...)

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

DA INTIMAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Tendo em vista a existência de interesse de incapaz, requer a intimação do Ministério Público para fins de atender ao disposto nos artigos 178, II c/c 279 do CPC, sob pena de nulidade.

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar.

Tendo em vista a existência de interesse de incapaz, requer a intimação do Ministério Público para fins de atender ao disposto nos artigos 178, II c/c 279 do CPC, sob pena de nulidade.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **DR. SIVIRINO PAULI**, inscrito na **OAB/RR 451-A**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 29 de junho 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 o 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%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
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 **NATACHA**

AMANDES DE OLIVEIRA, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08162974220198230010.

Rio de Janeiro, 29 de junho de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO - OAB RJ 140.522

JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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: 29/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAQUELINE DA SILVA AMANDES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04575

CONTA: 000000007830-1

Nr. da Autenticação 8E1EADF34BAB98AF

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190193715 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 02/06/2018 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

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

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações: LAUDO PERICIAL DO IML: Nº 0286/2019/IML/RR DE 22/01/2019, QUESITO 6º: PREJUDICADO.
PERITO: FRANCISCO F. FARIAS CRM Nº (ILEGÍBEL) UF: RR.

DANOS

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

06 / 2018	Peso	Nome: Nalacha Oliveira	Bloco F	Leito: 08
08/06/2018		Registro: 30437	Idade: 094	Data da internação 08/06/2018

ESPECIAIS:

CONTROLE HIDRICO

[illegible]

Exames e/ou recomendações:

06/18	Peso	Nome: Natacha Givene	Bloco F	Leito: 08
antabedida		Registro: 30437	Idade: 9	Data da internação 08/06/18

ESPECIAIS:

[illegible]

Exames e/ou recomendações:



Nome: Mateus Oliveira Bloco F Leito: 28
 Registro: 30437 Idade: 9a Data da internação 08/06/18

ESPECIAIS:

IS VITAIS				CONTROLE HÍDRICO													CUIDADOS ESPECIAIS							Assinatura Legível do Técnico de Enfermagem																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
P.A.	F.C.	F.R.	SpO2	Dieta	Soro	NPP	Medicação EV	Medicação VO	Hemoderivados	Sedação	Correção de:	Fase de:	Diurese	Feces	Secreção gastrica	Vômitos (emese)	Sondas / Drenos	Aspiração	FlO2	PEEP	PIP	FAP	Oxigênio terapia		Dextros	PVC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
64/32	120	110	95	LV 5/10									1x12															1x12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														</

CONFERE COM O ORIGINAL
 20/07/18
 J. A. R. S.
 Assinatura

Exames e/ou recomendações:

Evolução de E Brmargm

Assinalar sempre que for realizado o procedimento ou quando trocar os materiais abaixo:

Manhã: 07:35h. Dia 09 com decafeína no SÉ DIA

Kit Punção venosa

Kit Nebulização

Cateter nasal (oxigenioterapia)

Sondagem Nasogástrica

Sondagem Enteral

Sondagem Vesical de alívio

Sondagem Vesical de demora

Curativo Grau I

Curativo Grau II

Retirada de Dreno de Tórax

Retirada de Ponto

Lavagem Gástrica

Troca de sonda de gastrostomia

Bolsa de Colostomia (fechado)

Bolsa de Colostomia (drenável)

Outros:

Noite:

com profusão em 1410, acompanhada pelo mãe, aque-
ma fardo-vi: comestível, desidratado, febre, clausura-
do com auxílio, expiração respiratória exposta.
usuário em apnéia de O₂ suplementar, novo.
figura e movimento: tórax simétrico, abdômen
e insuflado a palpção. Ausculta distal: estufado, alívio
e reavivado: presente e novo. Não foi feito. Presença
de quebra do fio: quebração para o tórax de
lado. SSV - T - 36,7°C; FC - 102 bpm; P - 00 mmHg
SPO₂ - 99%.

Tarde:

Leito: 08

Registro: 30437 Idade: 09 A Data da internação 08/06/2018

[illegible]

Exames e/ou recomendações:

or



HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO
ANTÔNIO

CONTROLE DE SINAIS VITAIS E CONTROLE
HÍDRICO



Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Boa Vista

Data: 09/06/18

Peso

Nome: Natália Oliveira

Bloco F Letto: 08

Diagnóstico: gastroenterite MD

Registro:

Idade: 8

Data da internação 08/06/18

CUIDADOS ESPECIAIS:

SINAIS VITAIS

GANHOS

PERDAS

CUIDADOS ESPECIAIS

CONTROLE HÍDRICO

HORA

Temp.

P.A.

F.C.

F.R.

SpO2

Dieta

Soro

NPP

Medicação EV

Medicação VO

Hemoderivados

Sedação

Correção de:

Fase de:

Diurese

Fezes

Secreção
gástrica

Vômitos
(emese)

Sondas / Drenos

Aspiração

FiO2

PEEP

PIP

FAP

Oxigênio
terapia

Dextros

PVC

Assinatura Legível
do Técnico de
Enfermagem

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h



06 / 18	Peso _____	Nome: <u>Matucha Oliveira</u>	Bloco <u>F</u>	Leito: <u>8</u>
Intensiva		Registro: <u>30437</u>	Idade: <u>90</u>	Data da Internação <u>08/06/18</u>

ESPECIAIS:

IS VITAIS				CONTROLE HÍDRICO																	Assinatura Légitima do Técnico de Enfermagem						
P.A.	F.C.	F.R.	SpO2	GANHOS								PERDAS				CUIDADOS ESPECIAIS											
				Dieta	Soro	NPP	Medicação EV	Medicação VO	Hemoderivados	Sedação	Correção de:	Fase de:		Diurese	Feces	Secreção gástrica	Vômitos (ernese)	Sondas / Drenos	Aspiração	O2	PEEP	PIP	FAP	Oxigênio terapia	Dextros	PVC	
-93	20	74	94	Ty -	-	-	CAT	RN	-	-	-	-	-	-	X	Ø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Breno
-88	22	71	91	MK	-	-	CAN	RN	-	-	-	-	-	-	X	Ø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	morbento safra
-86	20	70	90	A	-	-	CAN	RN	-	-	-	-	-	-	X	Ø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sa
-86	21	69	90	-	-	-	ASA	RN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Instituto Gonçalves dos Santos Técnico de Enfermagem Ana Maria Silva

Exames e/ou recomendações:



Hospital da Criança Santo Antonio

Cód. Atend: Paciente:

00050164 000003043 NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA

CNS:

Data Nascimento: Idade:

12/01/2009

9

Unidade de Internação e Leito:

BLOCO F-LEITO08



Ocupação do Pai e Local de Trabalho? AGRICULTURA DE SUBSISTÊNCIA

Ocupação da Mãe e Local de Trabalho? AGRICULTURA

Possui outra fonte de renda? Qual? NÃO

Possui agregado(s) em casa? NÃO PARENTESCO:

Número de filhos: 3

Residência: PRÓPRIA

Tipo de moradia: ALVENARIA

QTD cômodos: 2

Tipo de abastecimento da água? POÇO

Escoamento sanitário? FOSSA SÉPTICA

Situação habitacional: VILAS/VICINAL

Recebe algum programa de transferência de renda: BOLSA FAMÍLIA R\$

R\$ 350,00

Renda familiar: 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS

NÚMERO DE FILHOS:

NASCIDO VIVOS: PERDAS FETAIS/ABORTOS: IGNORADO:

TIPO DE GRAVIDEZ:

ÚNICA: DUPLA: TRIPLA A MAIS: IGNORADO:

TIPO DE PARTO:

VAGINAL: CESÁREO: IGNORADO:

* PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

V - CONDUTA PROFISSIONAL/ ACOMPANHAMENTO:

GENITORA DEVIDAMENTE ACOLHIDA E ORIENTADA SOBRE O SEGURO DPVAT E AS NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE. CRIANÇA DEU ENTRADA NESTA UNIDADE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NO DIA 02/06 E RECEBEU ALTA NO DIA 03/06. RETORNOU NO DIA 08/06 PARA CONSULTA AMBULATORIAL E FICOU INTERNADA PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (COTOVELO) SIC

SEGUNDA-FEIRA, 11 DE JUNHO DE 2018

ELIZANE MARQUES PACHECO

ASSINATURA

CRESS: 2451

AP/RR

SABEMI SEGURADORA S/A

20 AGO 2018

RECEBIDO



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital da Criança Santo Antônio
Laboratório de Análises Clínicas

"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

Resultado de Exames

Paciente: NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA

Sexo: F Nasc: 12/01/2009 Idade: 09A

Requisição: 20156828

Setor: BLOCO F

Coleta: 13/06/2018 11:10:22

Origem: HCSA

Leito: 1

Emissão: 13/06/2018 11:50:50

Coagulograma

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

Atividade Enzimática
Tempo de Protrombina (TAP)
RNI
TTPA
TEMPO DE SANGRIA
TEMPO DE COAGULAÇÃO

100% %
13,5" s
1,00
39,1" s
4'00"
6'00"

Referência

70 - 100
10 - 14
0.8 - 1.20 (Aceitável 2.0 -
24 - 40

CONFERE COM O ORIGINAL

20, 07, 18

S. de Almeida

Assinatura

Lydia Dayana Meneses Frota
Lydia Dayana Meneses Frota
Farmacêutica - Bioquímica
CRF - RR 246



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital da Criança Santo Antônio
Laboratório de Análises Clínicas
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

Resultado de Exames

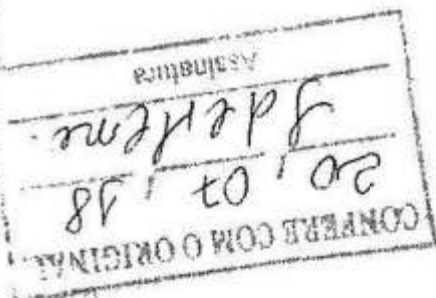
Paciente: NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA
Requisição: 20156828
Origem: HC SA
Setor: BLOCO F
Leito: 08
Sexo: F
Nasc: 12/01/2009
Idade: 09A
Colêta: 13/06/2018 11:10:22
Emissão: 13/06/2018 11:50:50

Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma			
LEUCOCITOS	6.06x10 ³ /L	4.00 - 10.00	Referência
NEUTROFILOS	62.90%	50.0 - 70.0	
LINFOCITOS	29.70%	20.0 - 40.0	
MONOCITOS	4.10%	3.0 - 12.0	
EOSINOFLOS	2.70%	0.5 - 5.0	
BASOFLOS	0.60%	0.0 - 1.0	
Eritrograma			
ERITROCITOS	5.59 x10 ⁶ /L	3.50 - 5.50	Referência
HEMOGLOBINA	11.80 g/dL	11.0 - 16.0	
HEMATOCRITO	42.60 %	37.0 - 54.0	
VCM	76.20 ug/mL	80.0 - 100.0	
HCM	21.10 pg	27.0 - 34.0	
CHCM	27.70 g/dL	32.0 - 36.0	
RDW CV	12.80 %	11.0 - 16.0	
RDW SD	40.60 fL	35.0 - 56.0	
Plaquetograma			
PLAQUETAS	458.00 x10 ³ /L	150 - 400	Referência
VPM	8.90 fL	6.5 - 12.0	
ADP	16.70	9.0 - 17.0	
PCT	0.408 %	1.08 - 2.82	



Livia Sabino Fernandes
Farmacêutica - Bioquímica
CRF - RR 374



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde - SMSA
Hospital da Criança Santo Antônio

PRONTUÁRIO 30437

Local/Emergência 02/06/2018
Atendimento 03/06/2018
Exame 08/06/2018
Exame 08/06/2018
Exame 08/06/2018

Cartão do SUS:	Data Nascimento:	Sexo:
	12/01/2018	M
Nome: MATEUS AMARDES DE OLIVEIRA		
Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO		



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital da Criança Santo Antônio
Laboratório de Análises Clínicas

"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

Resultado de Exames

Paciente: NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA

Sexo: F Nasc: 12/01/2009 Idade: 09A

Requisição: 20156828

Setor: BLOCO F

Coleta: 13/06/2018 11:10:22

Origem: HCSA

Leito: 1

Emissão: 13/06/2018 11:50:50

Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

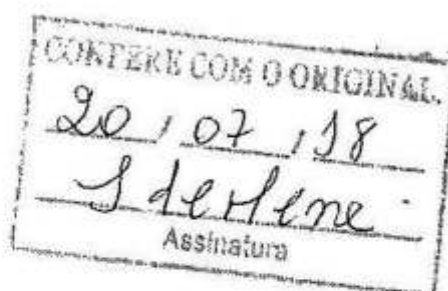
Referência

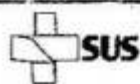
GLICOSE

111.81 mg/dL

70.0 - 100.0

Jaidson Galdino Nascimento
Farmacêutico - Bioquímico
CRF - RR 259





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO 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

Masc. ☒

Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima acidente de trânsito (carro x moto) com lesão. Primeiros socorros pelo SAMU na praça Nívea e levado ao UIC, contusões, estiramento 100%. Em ambiente de GLC com 15

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As lesões

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

RA X L + exame. Lom

CONFERE COM O ORIGINAL
20/07/18
S. de Almeida
Assinatura

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

POUTRAVATIZADA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Dr. Marcelo Marques

MEDICO

CRM 10180212

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO 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

Masc. ☒

Fem. ☒

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

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

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

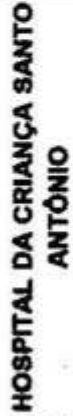
46 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



CONTROLE DE SINAIS VITAIS E CONTROLE HÍDRICO



Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Boa Vista

Peso.

Nome: Mytcho Amendes de Oliveira

Bloco (Obs): III Leito: 34

Diagnóstico: Poliquemotizada

Registro:

Idade:	09	an	Data da Internação	/	/
--------	----	----	--------------------	---	---

CUIDADOS ESPECIAIS:

SINAIS VITAIS					CONTROLE HIDRICO																Assinatura L é givel do T é cnico de Enfermagem																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
HORA	Temp.	P.A.	F.C.	F.R.	SpO2	GANHOS						PERDAS						CUIDADOS ESPECIAIS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
						Diet	Soro	NPP	Medica ç o EV	Medica ç o VO	Hemoderivados	Sedac ~ o	Corre ç o de:	Fase de:	Diurese	Feces	Secre ç o gastrica	V ~ mitos (emese)	Sondas / Drenos	Aspira ç o		FlO2	PEEP	PIP	FAP	Ox ~ g ~ nio terapia	Dextros	PVC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
07h																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														



HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Prefeitura Municipal de Boa Vista



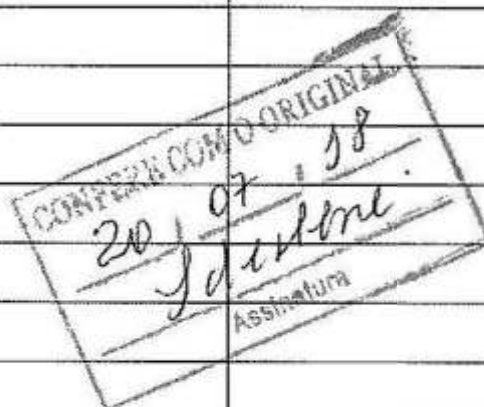
Secretaria Municipal de Saúde

NOME: NATACHA MORAES DE OLIVEIRA IDADE: 9 anos

PESO: 30 kg PRONTUÁRIO: _____ HD: _____ BLOCO: _____ LEITO: 31

Política

Data/Hora	Prescrição Médica	Horário da Medicação
2/6/18	① DIETA ORAL ZERO 2º GRADU	SND
	② INP	MANHA
	③ STODI. — 800ml EU 24hor	24
	④ CEFTRIAXONA 2g EU. AGORA	24
	⑤ Difenidramina 1,8ml EU. 6/6 hor	SIN SIN
	⑥ ONDASETRONA 4,5mg EU. 8/8 hor	SIN SIN
	⑦ exames laboratoriais + rx	LABOR
	⑧ SEVU + CCG 6/6 hor	Rutina
	Dr. Marcelo Marques Médico CRM-RR 19181RR	
03/06/18	① Alta hospitalar	
	② Dieta oral INP	
	Juliana Barbosa Médica CRM-RR 1432	





HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO
ANTÔNIO

CONTROLE DE SINAIS VITAIS E CONTROLE HÍDRICO



Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Boa Vista

Data: 02/06/18

Peso

Nome: Natália Alves de Oliveira

Leito:

Diagnóstico:

Registro:

Idade: 9a

Data da internação: 1/1/

CUIDADOS ESPECIAIS:

SINAIS VITAIS

Temp. P.A. F.C. F.R. SpO2

GANHOS

Dieta Soro NPP
Medicação EV Medicação VO
Hemoderivados Sedação
Correção de: Fase de:

PERDAS

Diurese Fezes Secreção
gástrica Vômitos
(emase) Sondas / Drenos

CUIDADOS ESPECIAIS

Aspiração FIO2 PEEP PIP FAP
Oxigênio terapia Dextros PVC

Assinatura Légitima
do Técnico de
Enfermagem

07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	24h	01h	02h	03h	04h	05h	06h																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
																	36,5	98	90	-	Zero HSD	-	C P M																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

Exames e/ou recomendações:

Higiene

Hora do banho



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital da Criança Santo Antônio
Laboratório de Análises Clínicas
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

Resultado de Exames

Paciente: NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA

Sexo: F Nasc: 12/01/2009 Idade: 09A

Requisição: 20155059

Sector: TRAUMA

Coleta: 02/06/2018 22:29:25

Origem: HCSA

Leito: TRAUMA-2

Emissão:

Coagulograma

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

Atividade Enzimática
Tempo de Protrombina (TAP)
RNI
TTPA

91 %
14" s
1.03
46" s

Referência
70 - 100
10 - 14
0.8 - 1.20 (Aceitável 2.0 -
24 - 40



J. Raimundo Alves
Farmacêutico - Bioquímico
CRF - RR 196



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital da Criança Santo Antônio
Laboratório de Análises Clínicas

"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

Resultado de Exames

Paciente: NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA

Sexo: F Nasc: 12/01/2009 Idade: 09A

Requisição: 20155059

Sector: TRAUMA

Coleta: 02/06/2018 22:29:25

Origem: HCSA

Leito: TRAUMA-2

Emissão:

Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	21.13x10 ³ /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	86.20%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	10.00%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	3.00%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	0.60%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.20%	0.0 - 1.0

Eritrograma

		Referência
ERITROCITOS	4.47 x10 ⁶ /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	11.60 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	33.60 %	37.0 - 54.0
VCM	75.20 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	26.00 pg	27.0 - 34.0
CHCM	34.50 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	12.80 %	11.0 - 16.0
RDW SD	40.40 fL	35.0 - 58.0

Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	212.00 x10 ³ /uL	150 - 400
VPM	9.70 fL	6.5 - 12.0
ADP	16.30	9.0 - 17.0
PCT	0.206 %	1.08 - 2.82




Lourdes Almeida
Farmacêutica - Bioquímica
CRF - RR 163



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital da Criança Santo Antônio
Laboratório de Análises Clínicas

"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

Resultado de Exames

Paciente: NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA

Requisição: 20155059

Origem: HCSA

Sexo: F Nasc: 12/01/2009 Idade: 09A

Setor: TRAUMA

Coleta: 02/06/2018 22:29:25

Leito: TRAUMA-2

Emissão:

Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

GLICOSE

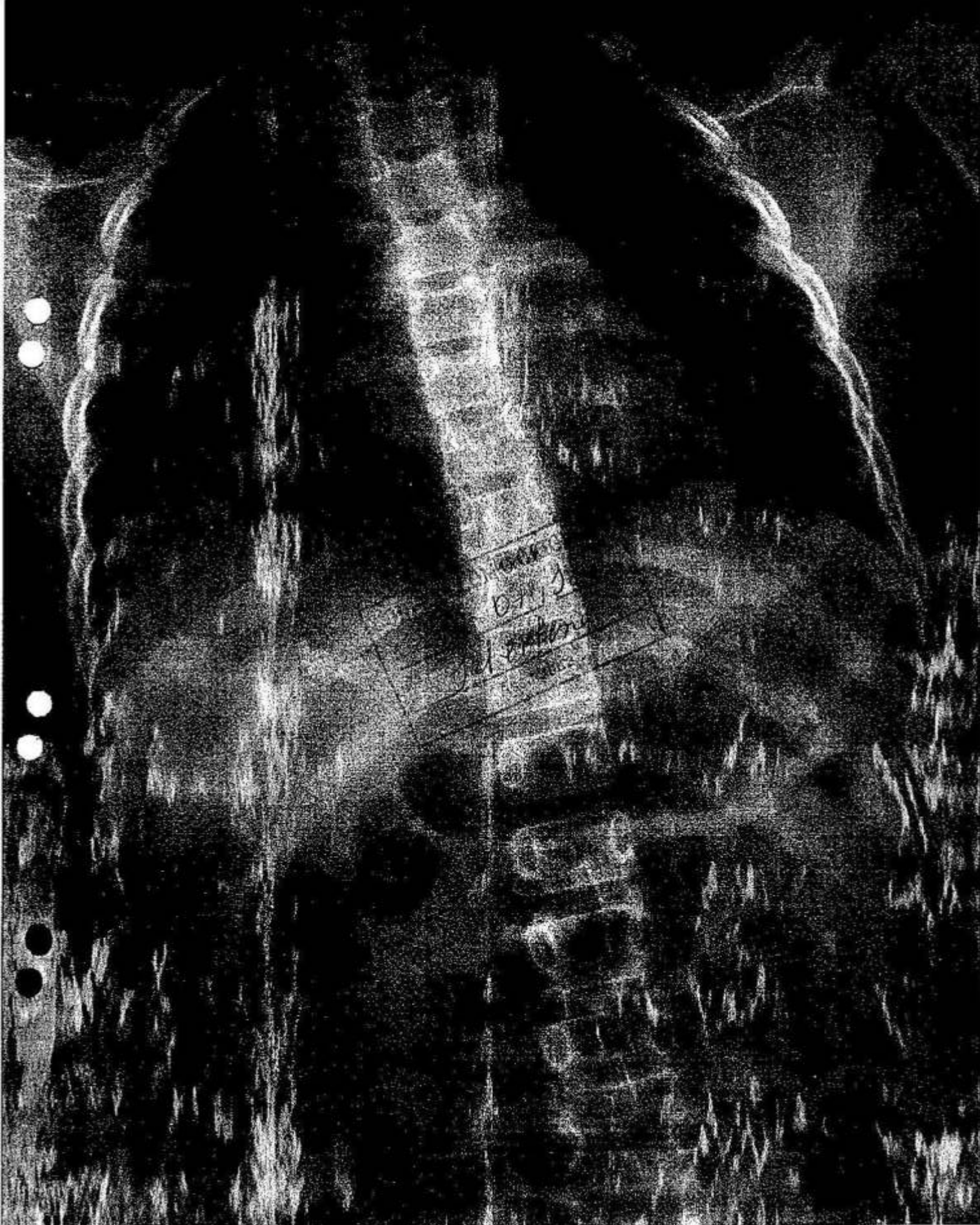
133.22 mg/dL

Referência

70.0 - 100.0

Lourdes Almeida
Farmacêutica - Bioquímica
CRF - RR 163





NATACHA AM. DE OLIVEIRA

Data Exame 02/06/2018 22:37:58

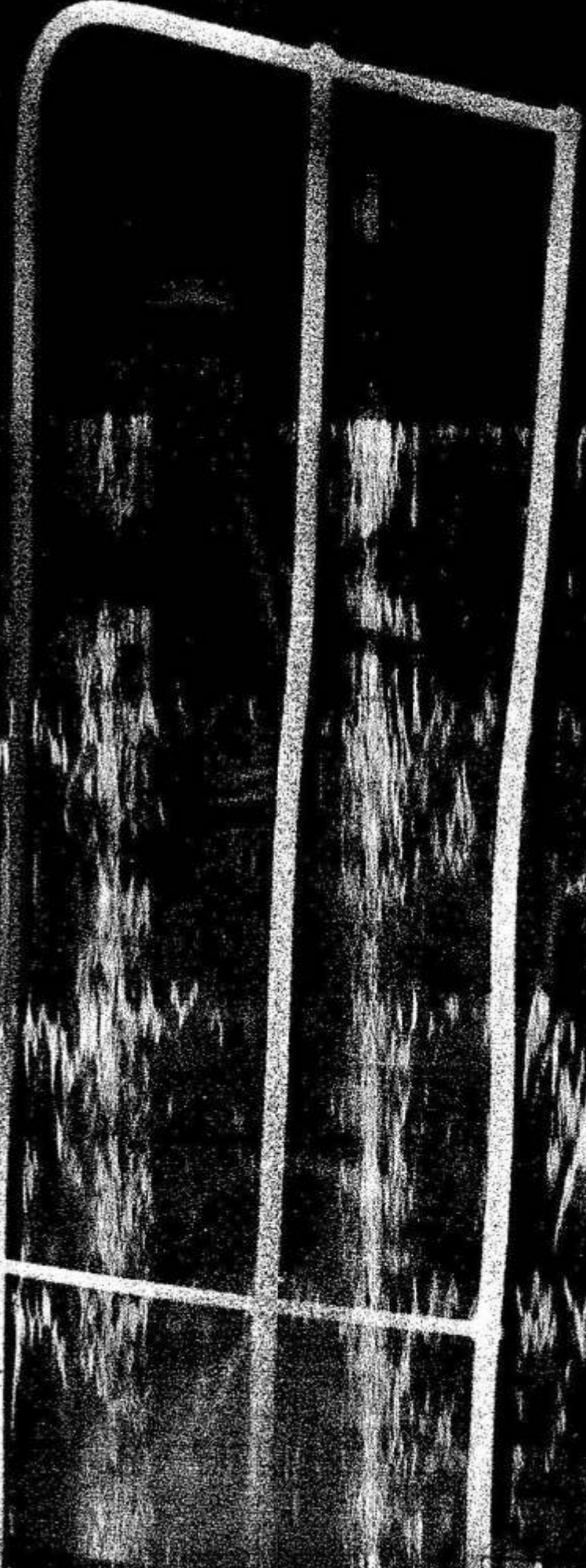
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO

Tec

AP

145.3%

D



MAIACHIA AM DE OLIVEIRA

HOSPITAL DA CRIANCA SANTO ANTONIO

Data Exame: 02/08/2013 22:37:56

Tec

AP

80cm



NATACHA AM DE OLIVEIRA

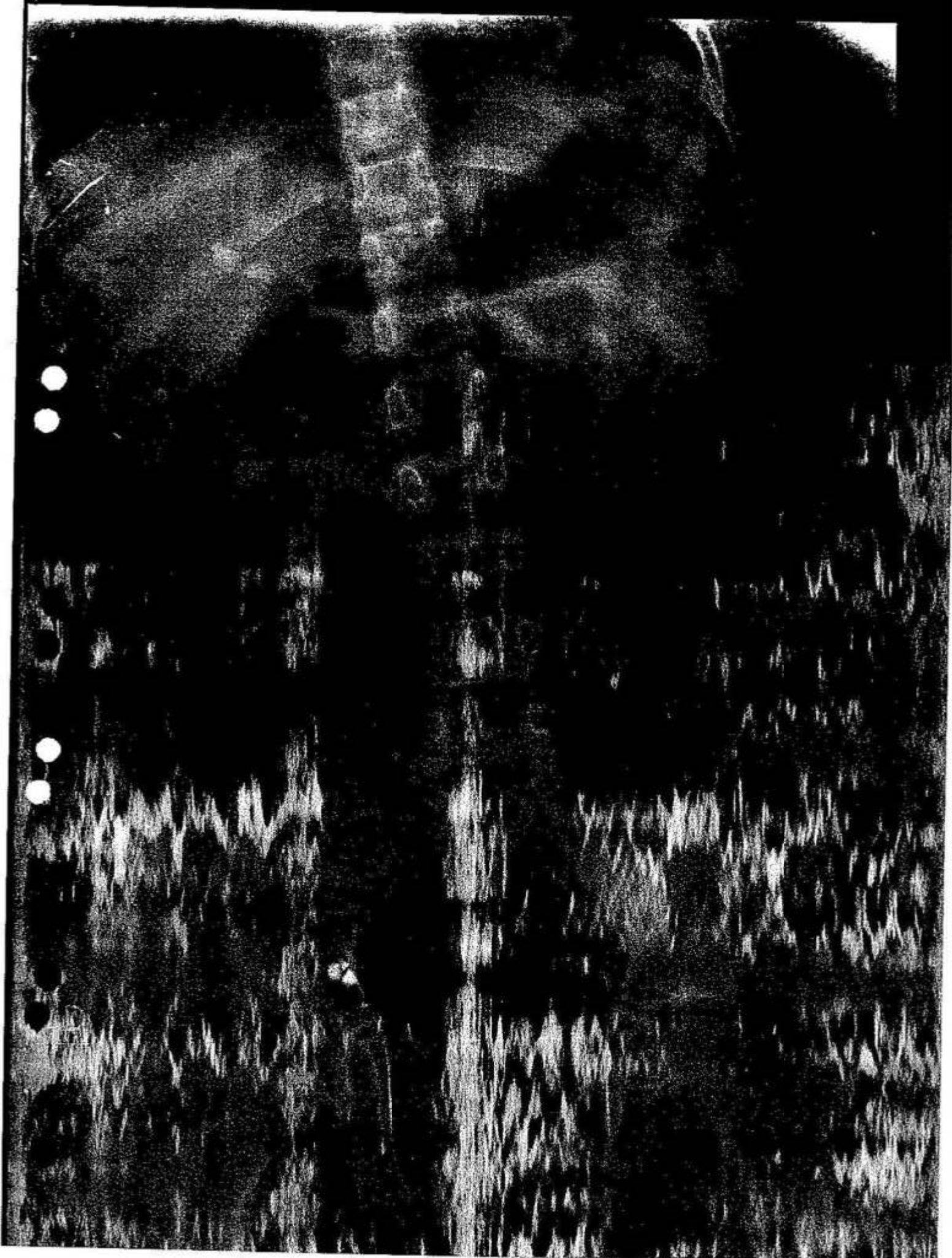
Data Exame: 02/06/2016 22:37:56

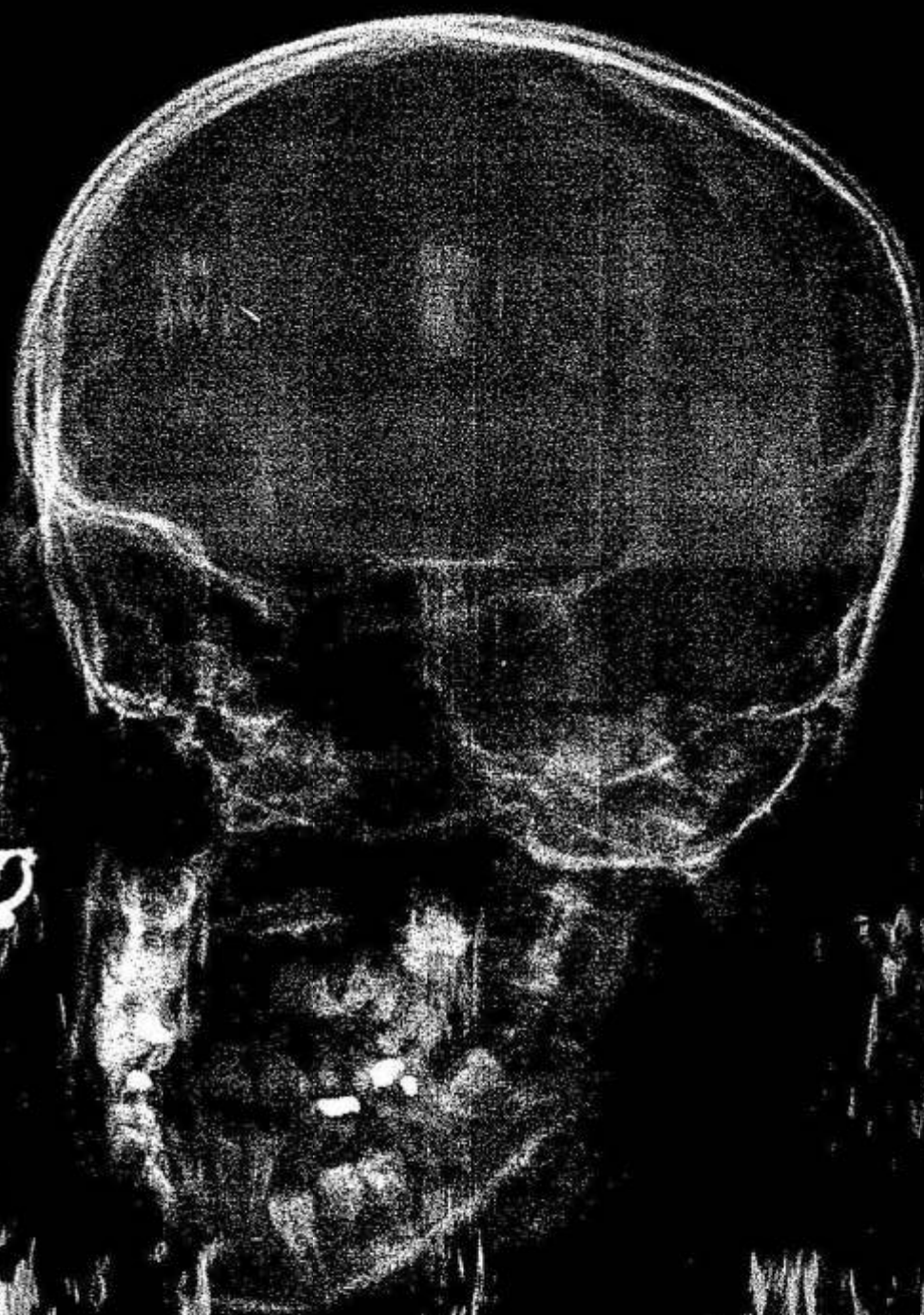
HOSPITAL DA CRIANCA SANTO ANTONIO

Tec.

AP

66.7%







47482

Senha: PUE0187

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 30437 Data Nascimento: 12/01/2009 Idade: 9 Anos / 4 Meses / 21 Dias
Nome do Paciente: NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO
Endereço: PA NOVA AMAZONIA Naturalidade:
Bairro: BOA VISTA Número: 0
CEP: 69309000 Cidade: BOA VISTA
Nacionalidade: BRASILEIRO (A) Telefons: 91254042
Nome da Mãe: JAQUELINE DA SILVA AMANDES CNS:

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável: JAQUELINE DA SILVA AMANDES Parentesco: MAE Fone: 91254042
Identidade: CPF:
Endereço: PA NOVA AMAZONIA Número: 0

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 47482 Data: 02/06/2018 21:54:01
Origem: RECEPÇÃO URGENCIA/EMERGENCIA Tipo: UE || URGENCIA E EMERGENCIA
Local de Procedência: DOMICILIO
Queixa Principal: ACIDENTE DE CARRO

Observação:

Peso: 30 KG Temp.: 1 Usuário triagem: AILTON DOS REIS MORAES Dextro 102 mg/kg

ANAMNESE HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

crampo que sofreu trauma por acidente
carro que logo depois pelo soco. entrou
em tempo espaço e depois. Respiração adequada
cerdaveletoz nome, abreu glóculo apertado não des
não houve perda. Nervo após dento car
detam. poche Faltou de hba, prona dento
6/1000 15 por h 70: poliduro terno

EXAMES

He/Glicemia/cosc. lefro/ EAS.

CONDIÇÃO

- ① Hidratação 500 ml 25% - 500ml
- ② Clotroxona 250mg
- ③ Opióide 1mg
- ④ RX de tórax
- ⑤ EAS por soco
- ⑥ Opióide

Fábio Manduca
COREVOR 38113-7E

UZZY Erazo

MÉDICO

Assinatura do Médico Responsável

Data Exame: 15/06/2018 14:16:18

5413

CENTRO CIRURGICO

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO

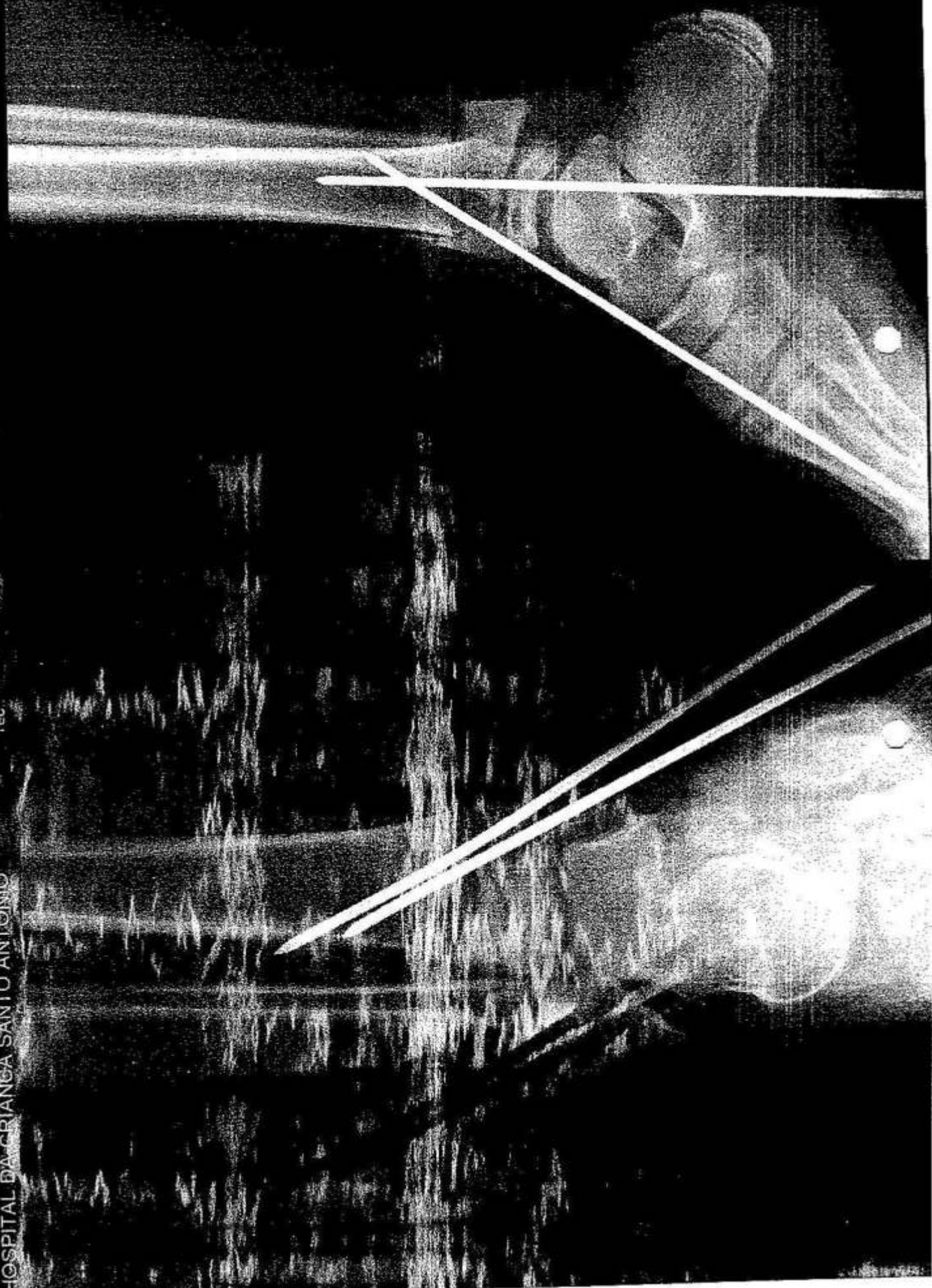


543 Data Exame: 15/06/2018 14:16:18

Tec:

CENTRO CIRURGICO

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO



INATACHA OLIVEIRA

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO

Tec

FORNOZELO AP

Data Exame: 08/06/2018 09:24:55

92,6 %



NATACHA OLIVEIRA

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO

Tec.:

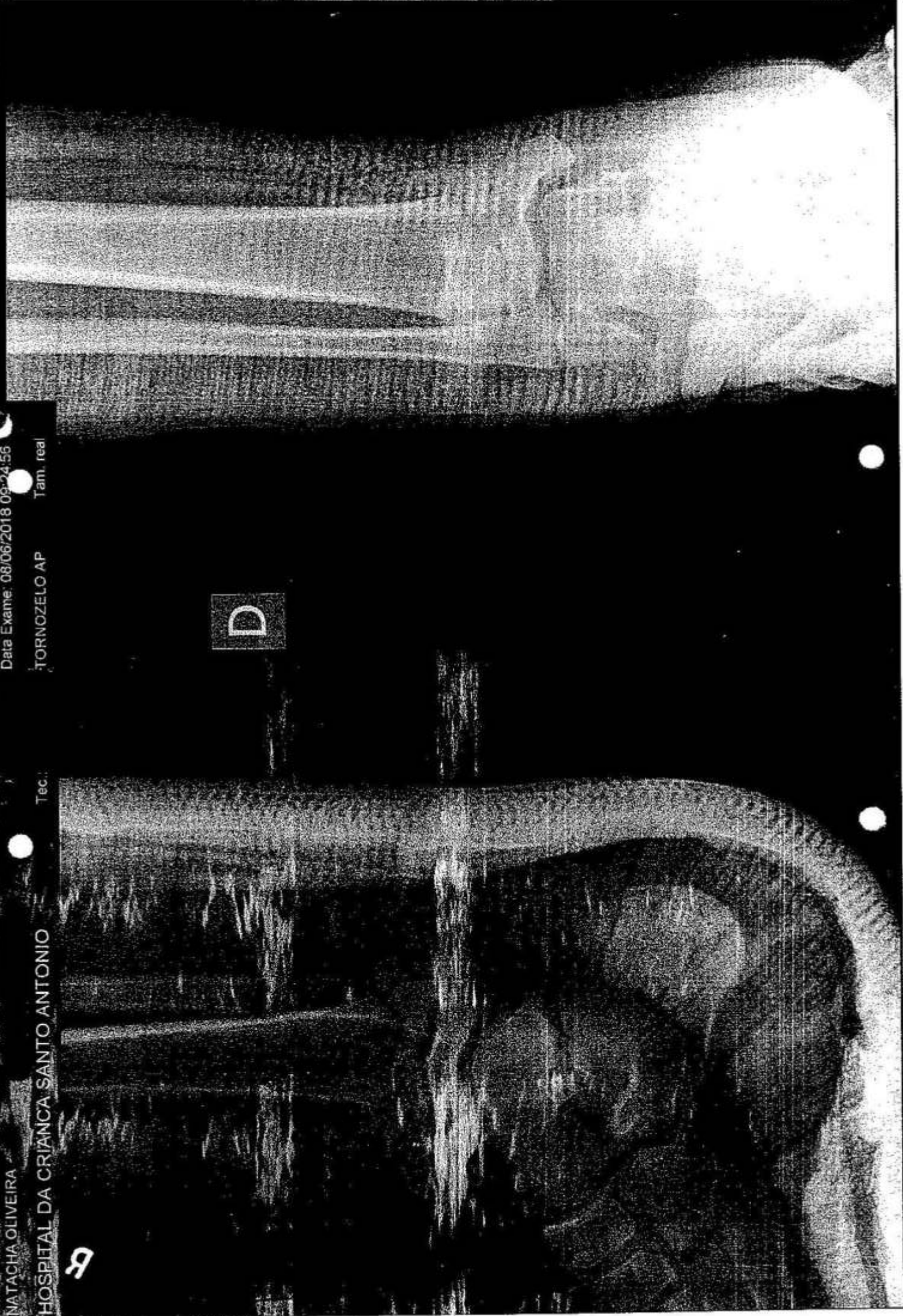
TORNOZELO AP

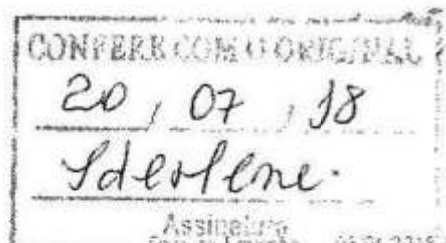
Tam. real

Data Exame: 08/06/2018 09:24:56

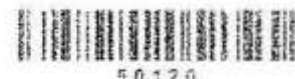
D

8





Assinatura: 08/06/2018 11:09
Data de Emissão: 08/06/2018 11:09
Local de Emissão: PAULISTA SANTOS



DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 30437 Data Nascimento: 12/01/2009 Idade: 5 Anos / 4 Meses / 27 Dias
Nome do Paciente: NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO
Endereço: RUA NOVA AMAZONIA Naturalidade: BOA VISTA
Bairro: BOA VISTA Número: 0
CEP: 69309003 Cidade: BOA VISTA
Nacionalidade: BRASILEIRO (A) Telefone: 91264042
Nome da Mãe: JAQUELINE DA SILVA AMANDES CNS:

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável: Parentesco: Fone:
Identidade: CPF:
Endereço: Número: 0

DADOS DO ATENDIMENTO

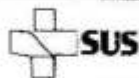
Atendimento: 50120 Data: 08/06/2018 10:01:59
Origem: DIAGNOSTICO POR IMAGEM Tipo: RX || EXAME DE IMAGEM
Local de Procedência: CENTRO DE DIAGNOSTICO IMAGEM
Queixa Principal:

Observação:
Peso: 0 KG Temp.: 0 Usuário trisgem:

ANAMNESE E HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

EXAMES SOLICITADOS

CONDIÇÃO



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO 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

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trat de fornecedor

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tto cirurg.

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

EF + Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

08/06/18

Jonathas
CRM 1759

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO 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

Masc. ☒ 1

Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente apresentando fratura de osso da perna direita

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico

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

ex fratura + RX



20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

fratura osso da perna direita

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Osteossíntese fratura osso da perna

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Jonathas C. Lopes

15/07/18

Dr. Jonathas C. Lopes
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgião de Mão e Microcirurgião
CRM - 14272

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

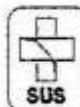
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO

FICHA DE MATERIAL DE
CONSUMO EM CIRURGIA



CONFERE COM O ORIGINAL

20, 07, 18

Sidlene

Assinatura

P: 32 Kg

I. 9a

NOME DO PACIENTE <i>Mateus Emanuel de Oliveira</i>		APTº/LEITO <i>2-F-2-08</i>	Nº PRONTUÁRIO <i>30437</i>	DATA <i>15/06/18</i>
CIRURGIATIPO <i>T-X de tornozelo MID</i>	TEMPO DE DURAÇÃO	INÍCIO <i>13:44</i>	FIM <i>15:29</i>	TEMPO TOTAL
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO <i>Dr. Flonathas</i>		ANESTESISTA <i>Dr. Jennifer</i>		
1º AUXILIAR <i>Dr. Marcelo (R2)</i>		INSTRUMENTADOR -		
2º AUXILIAR -		CIRCULANTE <i>Ja + melina</i>		

TIPO DE ANESTESIA <i>Genl.</i>		TEMPO DE DURAÇÃO <i>J: 13:29</i>			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
	CATUGT SIMPLES Nº			HORAS DE OXIGÊNIO	
	CATUGT SIMPLES Nº			FRASCOS SORO FISIOLÓGICO % CC	<i>250ml</i>
<i>1</i>	VICRYL <i>8.0 2x0</i>		<i>1</i>	FRASCO SORO <i>500</i>	
	CATUGT			FRASCO SORO GLICOSADO % CC	
	CATUGT CROMADO Nº			FRASCO SORO GLICOSA % CC	
	CATUGT CROMADO Nº			XYLOCAÍNA % CC	
	CATUGT ATRAUMÁTICO RETO		<i>1</i>	ALGODÃO <i>50ml</i>	
	CATUGT ATRAUMÁTICO CURVO			JELCO	
	FIOS SEDA Nº			PUPTALCÓOL <i>elover</i>	<i>50ml</i>
	FIOS DE ALGODÃO Nº			POLVIDINE DEGERMANTE	
	MONONYLON C/ AGULHA			ÁLCOOL 70%	<i>50ml</i>
<i>1</i>	MONONYLON S/ AGULHA <i>2.0</i>			POLVIDINE TÓPICO	
<i>20</i>	UNIDADE DE GAZE			GLICOSE %	
<i>41</i>	PARES DE LUVA Nº <i>8.0</i>		<i>17</i>	ATADURA DE CREPOM Nº <i>P</i>	
<i>1</i>	EQUIPOS P/ SORO <i>cl. imp. macro</i>			ATADURA GESSADA Nº	
	ROLOS DE ESPARADRAPO			ÁGUA OXIGENADA	
	DRENOS Nº		<i>17</i>	ALGODÃO ORTOPÉDICO Nº <i>P</i>	
	SONDAS Nº <i>12</i>		<i>1</i>	<i>glutido</i>	
<i>1</i>	AGULHAS <i>40x12</i>			<i>seringa 10 51</i>	
<i>1</i>	COMPRESSAS <i>ret 4x20</i>		<i>1</i>	<i>lot 5.5</i>	
<i>1</i>	LÂMINAS P/ BISTURI <i>15</i>		<i>1</i>	<i>algodão ortopédico 6m</i>	
SOMA DOS MATERIAIS			SOMA DOS MEDICAMENTOS		

SOMA DOS MATERIAIS

SOMA DOS MEDICAMENTOS

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA		DEBITAR NA C.C. DO PACIENTE		VALOR
VISTO DOS RESPONSÁVEIS				
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA (O) CHEFE	MATERIAL/MEDICAMENTOS		
FUNCIONÁRIO (A)/CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO(A)/C.C DO PACIENTE FEITO LANÇAMENTO	SUB-TOTAL		

CONFERE COM O ORIGINAL

20, 07, 18

Idelene

Assinatura



HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO

RELATÓRIO CENTRO
CIRURGICO



Secretaria Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Boa Vista

BOLETIM OPERATÓRIO

DATA: 15/6/18 O.S.

NATACHA OLIVEIRA

Diagnóstico Pré- Operatório Fratura do osso da perna direita

Indicação Terapêutica OSTEOSINTESE FRAT. OSO DA PERNA DIREITA

Tipo de intervenção ORIENTA

Medicações e Acidentes Ø

Cirurgião DR. JONATHAS C. LOPES 1º Auxiliar DR. MICHEL MACHADO R. J

Instrumentadora

Anestesistas DR. JENNIFER

Anestesia

Início Fim

Duração

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em ODA + anestesia
- 2) AREPSIA + ANTIREFLEXIA
- 3) campo estéril
- 4) incisão longitudinal medial + abordagem por plano até o foco da fratura + redução aberta + fixação com 2 FK N=2,0 + auxílio do RX com resultado satisfatório
- 5) Acesso posterior de $\pm$ 6 cm + abordagem por plano + colocação do bulbo calcâneo + redução da fratura + fixação com 2 FK N=2,0 + auxílio do RX com resultado satisfatório + controle hemodinâmico + monitorização + tratamento por plano + retirada da

CONFERE COM O ORIGINAL.

20, 07, 18

Siderlene

Assinatura

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO
ANTÔNIO

FICHA ANESTÉSICA

15/06/18



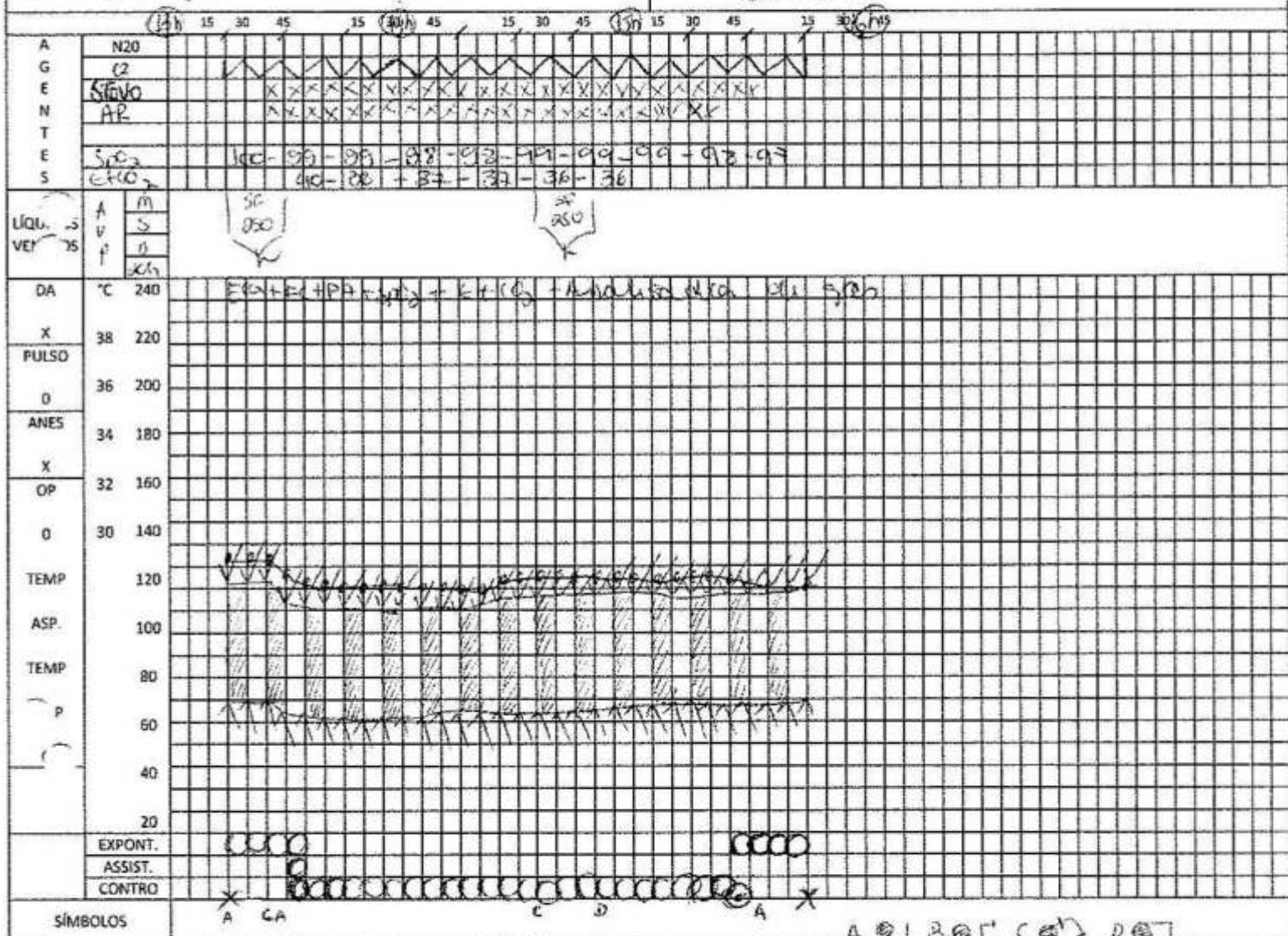
PRE-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA EFEITO

Fentanil 50 mcg @ 13:15h insuficiente
Midazolam 5 mg @ 13:45h (Insuficiente) insuficiente
Etomidato 10 mg @ 14:15h insuficiente

Nome: Natália Fernandes de Oliveira, 92

P = 32 kg

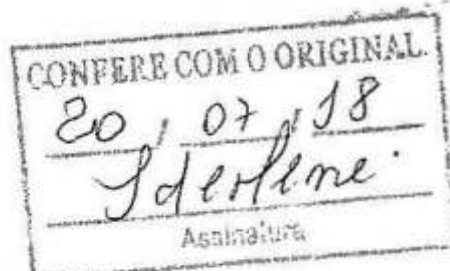
Prontuário 30437



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A Fentanil 50+50+50+50 mcg		Anestesia Geral Vênosa + Intubação	1. Monitorização
B Propofol 150 mg		Intubação com máscara	2. O2 + AR + Saco sob máscara
C Etomidato 50 mg		manter um sistema circulatório	3. Fentanil 50 mcg
D		com alteração de CO2	4. Propofol 100 mg
E			5. ZOT + VMC
F			6. Lorazepam 4 mg
G			7. Gula metrona 4 mg
GLUCOSE			8. Ruxona 150 mg
NDCE 5.81	500 ml		9. Propofol 50 mg
SANGUE			10. Toraxal 50 mg
			11. Aspiração VAS + Eubac
			X. Siga a SRA
TOTAL	500 ml	13:15h a 15:45h = 2h 30 min	
OPERAÇÃO			



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIREÇÃO DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO
PROTOCOLO



Date 15/06/2018

CHECKLIST QUE COMPÕE O PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA.

CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

Pront. 304 37
idade 32

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA:

- 1- Identificação do paciente: Natasha Amendes Oliveira
- 2- Local da Cirurgia à ser feita: 1
- 3- Procedimento a ser realizado: Osteosíntese Trautman Ossos Pernas (D)
- 4- Consentimento informado realizado : () SIM (X) NÃO
- 5- Checagem do Equipamento Anestésico: (X) SIM () NÃO
- 6- Oxímetro de Pulso Instalado e Funcionando : (X) SIM () NÃO
- 7- O Paciente tem Alguma Alergia? () SIM (X) NÃO
- Sim, alergia a quê? _____
- 8- Há Risco de Via Aérea Difícil e/ ou Broncoaspiração? () SIM (X) NÃO
- 9- Há Equipamentos disponíveis para atender intercorrências supracitadas? (X) SIM () NÃO
- 10- Há Risco de Perda Sanguínea > 500ml (7ml/Kg em Crianças)? () SIM (X) NÃO
- 11- Há acesso venoso e planejamento para reposição? (X) SIM () NÃO
felco 20 ml SD

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA:

1- Todos os Profissionais da Equipe Confirmam Nomes:

- Cirurgião: D. Shenate Cirurgião Auxiliar: R. D. Marcelo Marques
- Anestesista: Dr. J. J. J. J. Instrumentador: _____
- Enfermeiro (a): Isabel Brito
- Técnicos de Enfermagem: Melina e I.V.A.

2- Antecipação de Eventos Críticos: Revisão do Cirurgião (X) SIM () NÃO
Há passos críticos na cirurgia () SIM (X) NÃO

3- Qual sua duração estimada? () 1 Hora (X) 2 Horas () 3 Horas () Outras

4- Há possíveis perdas sanguíneas? () SIM (X) NÃO

5- Revisão do Anestesista:

- Há alguma preocupação em relação ao Paciente? () SIM (X) NÃO

6- Revisão da Enfermagem:

- Houve Correta esterilização do instrumental cirúrgico? (X) SIM () NÃO
- Há alguma preocupação em relação aos equipamentos? () SIM (X) NÃO

7- O Antibiótico Profilático foi administrado nos últimos 60 minutos?

- (X) SIM () NÃO

8- Exames de Imagem estão disponíveis? (X) SIM () NÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO



CAUTELA DE ORTOPEDIA

TIPO DE CIRURGIA:

FX de tornozelo: MID

Data: 15 / 08 / 2018

PRONTUÁRIO Nº 30437

PACIENTE: Natasha Amanda de Oliveira

IDADE: 9a BLOCO BLF L-08 ENFERMARIA Paula

LEITO L-08 CAIXA: _____ Nº _____

MATERIAL UTILIZADO:

Fio Kirschner 2.0 5UI

1ª VIA – PRONTUÁRIO DO PACIENTE

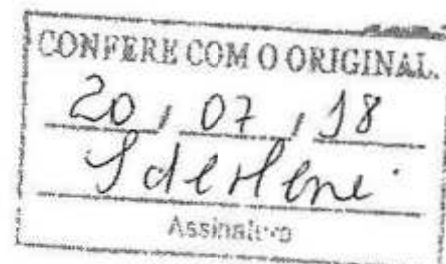
2ª VIA

Dr. Marcelo Marques
Médico Responsável
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.000

Médico Responsável



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO
AMBULATÓRIO DE ANESTESIOLOGIA
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas."



TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

Autorizo a realização de procedimento anestésico, em quaisquer de suas modalidades, isoladas ou combinadas, a critério do médico anestesista responsável pelo procedimento e em comum acordo com o cirurgião,

no (a) paciente: Malacha Jhonnes de Oliveira

tipo (s) de anestesia: geral balanceada

Recebi explicações claras sobre os potenciais benefícios, riscos, complicações e alternativas terapêuticas ao procedimento proposto e entendo que não pode haver garantia absoluta sobre os resultados desejados.

Autorizo o médico anestesista abaixo mencionado ou outro anestesista habilitado no Hospital da Criança Santo Antônio a realizar qualquer outro procedimento anestésico; exames; transfusão de sangue e/ou derivados, bem como outros procedimentos médicos que ele julgue necessário em decorrência de situações imprevistas e que necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Declaro que recebi explicações, compreendi e tive oportunidade de esclarecer dúvidas, concordando com o exposto acima e que me foi dado o direito de anular qualquer espaços em branco, parágrafos ou palavras com os quais não concordasse, assim como revogar por completo este consentimento em qualquer momento antes da realização do procedimento.

Responsável: Jacqueline da Silva Amendes Parentesco: avó

Assinatura: Jacqueline da Silva Amendes ID:

Boa Vista, 14/06/18 Hora: 16:23

PREENCHIMENTO PELO MÉDICO ANESTESISTA:

Expliquei de forma clara e objetiva todo o procedimento anestésico proposto ao paciente acima referido, ao (a) próprio (a) paciente (adolescente) e seu responsável legal e também sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Médico Anestesista: Ana Paula Thomaz CRM: 1408

Assinatura: Ana Paula Thomaz
Médica Anestesiologista
CRM: 1408

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Prefeitura Municipal de Boa Vista



Secretaria Municipal de Saúde

NOME: NATACHA OLIVEIRA IDADE:

PESO: PRONTUÁRIO: HD: BLOCO: f LEITO: 08

fx tomorrow (in Jonathan)

Data/Hora	Prescrição Médica	Horário da Medicação
15/6/12	(1) ACETA oral Livre (após comida) (2) AUP (3) DILINONA 0,5ml cu. 616 horas SIN (4) Buprenor 15ct3 vo 218 horas (5) 8800 + CC 66 616 horas	2 ER 1 antes 14 22 06

Dr. Marcelo Marques
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 191212/2

CONFERE COM O ORIGINAL
 20/07/18
 Idelfone
 Assinatura

Dr. Marcelo Marques
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 191823

CONFERE COM O ORIGINAL.
20.07.18
Idertine.
Assinatura



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital da Criança Santo Antonio
FICHA DE PRÉ-ANESTESIA

CONFERE COM O ORIGINAL
20, 07, 18
Idelene
Assinatura

IDENTIFICAÇÃO					
NOME: <u>Natasha Amendes de Oliveira</u>		IDADE: <u>9</u> Anos		Meses	
SEXO: <u>F</u>	COR:		REGISTRO:		
DIAGNÓSTICO: <u>Fratura do tornozelo</u>					
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Osteossíntese</u>			CIRURGIÃO: <u>Dr. Jhonatan</u>		
ANESTESIA PROPOSTA:			DATA: <u>18 / 06 / 18</u>		
ANAMNESE					
SIM	NÃO		SIM	NÃO	
	☒	1-Está ou esteve resfriado nas últimas 2 semanas?		☒	8-Teve Hepatite? Malária? Febre Amarela? Dengue?
	☒	2-Está ou esteve com alguma doença nas últimas 2 semanas?		☒	9-Toma Algum medicamento? Qual?
	☒	3-Tem alergia a algum medicamento ou substância?		☒	10.A mãe teve alguma complicação durante a gravidez? (Hipertensão, diabetes, outra).
	☒	4- Sangra mais quando se fere ou tem sangramento espontâneo? (gengiva, nariz).		☒	11-Alguma complicação ao nascimento? (demora a chorar, aspiração pulmonar, foi para UTI).
	☒	5-Já apresentou convulsão? Crise/ano, data da última crise, fator desencadeante.		☒	12-Nasceu prematuro? Informe: idade gestacional, peso ao nascer, tempo de assistência na UTI, atual idade pós-conceptual.
	☒	6- Tem alguma doença crônica? (diabetes/HAS/Hemofilia/doença neuromuscular ou outras).		☒	13- Já foi anestesiado antes? Alguma complicação durante anestesia?
	☒	7- Tem alguma doença no coração, pulmão, rins ou fígado?		☒	14-Algum problema com anestesia com parentes diretos?
Nº	Comentários dos dados positivos				Dados Vitais
					Peso Atual: <u>30</u> Peso ao nascer:
					FC: FR: Temp:
					Eupnéico ☒ Dispnéico ☐ Taquipnéico ☐
Data	Exames Complementares				Anictérico ☒ Ictérico ☐ Corado ☒
	Ht: <u>42,6</u> Hb: <u>11,8</u> Plq: <u>458.000</u>				Descorado ☐ Hidratado ☒
	Glic: UR Cr:				Desidrat. ☐ Acianótico ☒ Cianót ☐
	Na: K: Ca:				
	TC: <u>61</u> TS: <u>41</u> TT:				Cabeça / Pescoço
	TAP: <u>100%</u> RNI: <u>1</u> TTPA: <u>34,3"</u>				<u>o/alt.</u>
	Rx se tórax:				
					Tórax/Abdome
	ECG:				<u>o/alt.</u>
	ECO:				
	Aval.Clinica: <u>Boa</u>				SNC/Coluna /MMII

HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Prefeitura Municipal de Boa Vista



Secretaria Municipal de Saúde

NOME: NATACHA OLIVEIRA

IDADE: 8

PESO: PRONTUÁRIO: HD: BLOCO: 7 LEITO: 02

Data/Hora	Prescrição Médica	Horário da Medicação
15/06/18	1) DIETA ORAL LIVRE D/ TADDE	Indianeia Nutricionista CRM 17.4506
	2) A/P	Wmille
	3) CEFALOTINA 800mg cv. 6/6 horas	22h 24h 26h 28h
	4) Difenidramina 0,9mg cv. 6/6 horas S/N	22h 24h 26h 28h
	5) Isoniazida 32 gotas VO. 8/8 horas	22h 24h 26h 28h
	6) S/NV + C.C.G. 6/6 horas	Rotina
	7) curativo diário	M
	Dr. Marcelo Albuquerque Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 17.4506	
	CONFERE COM O ORIGINAL 20/07/18 Edilene Assistente	
16/06/18	Paciente em sono agitado com cansaço, náuseas, em anorexia, febre 38,5°C, dor no antebraço com edema, orientação, reflexos, e sensibilidade em 1/2 membros com Dr. J. J. J. J. J. Paciente em sono agitado	
	Dr. Elder Soares Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 17.4506	



HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Prefeitura Municipal de Bos Vistas



Secretaria Municipal de Saúde

NOME: Nitocho Oliveira IDADE:

PESO: _____ PRONTUÁRIO: _____ HD: _____ BLOCO: F LEITO: 08

Ex. TNZ. (Dr. Brothers)

Data/Hora	Prescrição Médica	Horário da Medicação
14/06/18	1) Dieta oral zero até 2ª ordem SUSP	(SND)
	2) AUP	MANTER
	3) Dipirona 0.5 ml cv 6/6h SN	12
	4) Ibuprofeno 15 gts 8/8h	14 2 06
	5) SSVU - CCGG	
	Cirurgia programada para hoje às 14h. SUSP	CIENTE <i>22/11</i>
	Dr. Leonardo Rabelo Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1715	
	23	
	Cirurgia programada para 14/06 14h Dr. Protóteus	CIENTE <i>27/06</i>
	6) Dieta leve	S. de Souza Médico CRM 17-451
	Dr. Leonardo Rabelo Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1715	
		CONFERE COM O ORIGINAL. 20, 07, 18 Assinatura

HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Prefeitura Municipal de Boa Vista



Secretaria Municipal de Saúde

NOME: MARILYN DUVEIRA IDADE: _____

PESO: _____ PRONTUÁRIO: _____ HD: _____ BLOCO: F LEITO: 98

Prescrição de TNZ (En. 20.07.18)

Data/Hora	Prescrição Médica	Horário da Medicação
13/06/18	① Anti-convulsivo P/ 1 hora.	SN 13
	② AUP	MANTER
	③ Dipirona 0,5 L IV 6/6 hs. SN.	SN
	④ Ibuprofeno 15 gotas @ 8/8 hs.	14 22 06
	⑤ Parol 0,4 L IV 8/8 hs. SN.	SN
	⑥ SSUV + CCGG	ROTINA

Dr. Alber Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

CONFIRMAR COM O ORIGINAL
20/07/18
J. de Almeida
Assinatura



HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Prefeitura Municipal de Boa Vista



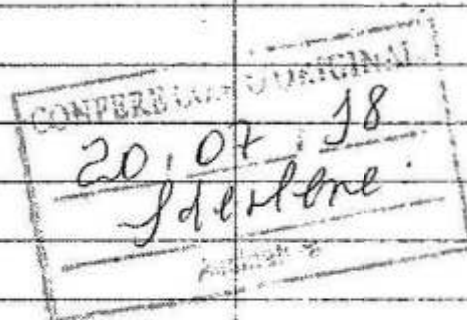
Secretaria Municipal de Saúde

NOME: NATACHA OLIVEIRA IDADE: _____
PESO: _____ PRONTUÁRIO: _____ HD: _____ BLOCO: F LEITO: 08

fx TVE (on. JONATHAS)

Data/Hora	Prescrição Médica	Horário da Medicação
12/06/18	(1) dieta oral a vontade	SND
	(2) AUP	manter
	(3) Dexametasona 0,5 mg a 6/6h. sw	
	(4) Ibuprofeno 150mg a 8/8h. sw	22/06
	(5) Paracetamol 0,5 mg a 8/8h. sw	
	(6) SBU + CEGG 6/6h	Retira

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RN





PRESCRIÇÃO MÉDICA



Prefeitura Municipal de Boa Vista



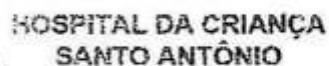
Secretaría Municipal de Salud

NOME: NATACHA OLIVEIRA IDADE: 08

PESO: _____ PRONTUÁRIO: _____ HD: _____ BLOCO: 5 LEITO: 02

Fistula torquillo (Dr. JONATHAN)

Data/Hora	Prescrição Médica	Horário da Medicação
11/6/12	(1) DIETA oral P/ FOME	SND ^{re} Jul ^{re}
	(2) AVP	manter
	(3) APIMONP 95ml cu. 6/6 horas sim //	
	(4) Ibutrofeno 150mg VO. 8/8 horas	14 22 06
	(5) SSVV + ccc 6/6 horas	
	co. mantida	
	Dr. [Assinatura]	
		CONFERE COM O ORIGINAL. 20, 07, 18 S. de [Assinatura] Assinatura



PRESCRIÇÃO MÉDICA



Professora Municipal de Boa Vista



Secretaria Municipal de Saúde

NOME: Natália Oliveira IDADE: _____

PESO: PRONTUÁRIO: HD: BLOCO: F LEITO: 08

[illegible]

CO: wanted

Dr. Luiz Roberto Rabelo
Médico
CRM-RR 1715

CONFERE COM ORIGINAL.
20 07 18
J. d. H. L. e.
Assinature



**HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO**

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Prefeitura Municipal de Boa Vista



Secretaria Municipal de Saúde

NOME: Natasha Amendes Oliveira IDADE: _____

PESO: _____ PRONTUÁRIO: _____ HD: _____ BLOCO: F LEITO: 08

Data/Hora	Prescrição Médica	Horário da Medicação
(1)	Dieta Geral	SAD
(2)	ATP	med. h
(3)	Dipiridama 30 gte (10) 6/cd S/N	do 8-15
(4)	Ccgg + ssu 6/cd	no h
Se possível equalizar pl bloco		
CONFERE COM O ORIGINAL: 20 / 07 / 18 Sde Almeida Assinatura		



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO

Bloco (F)

SERVIÇO DE FONAUDIOLOGIA HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M
No. Leito/Bloco: _____ Tempo de internação: _____ Tempo de Atendimento Fonoaudiológico: _____

AValiação/CONDUTA MATUTINA

Triagem cognitiva do paciente () consciente () inconsciente () ativo () sonolento () choroso
Avaliação global: Tônus muscular: () normal () hipotônico () hipertônico () flutuante Controle cervical: () parcial () total () ausente () Controle de tronco: () senta com apoio () senta sem apoio () ausente Condição respiratória: () ventilação mecânica () CECAP () intubação () traqueostomia
Avaliação indireta da deglutição: Reflexos orais: () busca () sucção () mastigação () gag () mordida Sucção não nutritiva: () ausente () presente () débil () arritmica () rítmica Sucção nutritiva: () presente () ausente () funcional () não funcional () coord. SxDxR () incoord. SxDxR
Avaliação funcional da deglutição: Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Alimentação: () seio materno () líquido () líquido engrossado () pastoso () semi-sólido () sólido Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Acesso: () SNG () SOG () PEG () (gastronomia/jejunoostomia) () parenteral Utensílio de alimentação: () mamadeira () copo () canudo () colher
Achados: () refluxo nasal () escape extra oral () deglutições múltipla () resíduos após a deglutição
Intercorrências: () tosse () vômito () esforço respiratório () engasgo () cianose () aumento da frequência cardíaca () náusea () palidez () ↓ saturação de O ₂ ____ %
Conduta: () sugiro direta via oral () sugiro direta via oral assistida () sugiro direta SNG () indicação de via alternativa de alimentação () terapia fonoaudiológica () alta da fonoterapia
OBS.:
FONOAUDIÓLOGO RESPONSÁVEL:

AValiação/CONDUTA VESPERTINA

Triagem cognitiva do paciente () consciente () inconsciente () ativo () sonolento () choroso
Avaliação global: Tônus muscular: () normal () hipotônico () hipertônico () flutuante Controle cervical: () parcial () total () ausente () Controle de tronco: () senta com apoio () senta sem apoio () ausente Condição respiratória: () ventilação mecânica () CEPAP () intubação () traqueostomia
Avaliação indireta da deglutição: Reflexos orais: () busca () sucção () mastigação () gag () mordida Sucção não nutritiva: () ausente () presente () débil () arritmica () rítmica Sucção nutritiva: () presente () ausente () funcional () não funcional () coord. SxDxR () incoord. SxDxR
Avaliação funcional da deglutição: Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Alimentação: () seio materno () líquido () líquido engrossado () pastoso () semi-sólido () sólido Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Acesso: () SNG () SOG () PEG () (gastronomia/jejunoostomia) () parenteral Utensílio de alimentação: () mamadeira () copo () canudo () colher
Achados: () refluxo nasal () escape extra oral () deglutições múltipla () resíduos após a deglutição
Intercorrências: () tosse () vômito () esforço respiratório () engasgo () cianose () aumento da frequência cardíaca () náusea () palidez () ↓ saturação de O ₂ ____ %
Conduta: () sugiro direta via oral () sugiro direta via oral assistida () sugiro direta SNG () indicação de via alternativa de alimentação



**HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO**

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Prefeitura Municipal de Boa Vista



Secretaria Municipal de Saúde

NOME: Natália Oliveira IDADE: _____

PESO: _____ PRONTUÁRIO: _____ HD: _____ BLOCO: F LEITO: 08

F₁ TNE

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO

SERVIÇO DE FONAUDIOLOGIA HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M
No. Leito/Bloco: _____ Tempo de internação: _____ Tempo de Atendimento Fonoaudiológico: _____

AVALIAÇÃO/CONDUTA MATUTINA

Triagem cognitiva do paciente () consciente () inconsciente () ativo () sonolento () choroso
Avaliação global: Tônus muscular: () normal () hipotônico () hipertônico () flutuante Controle cervical: () parcial () total () ausente () Controle de tronco: () senta com apoio () senta sem apoio () ausente Condição respiratória: () ventilação mecânica () CECAP () intubação () traqueostomia
Avaliação indireta da deglutição: Reflexos orais: () busca () sucção () mastigação () gag () mordida Sucção não nutritiva: () ausente () presente () débil () arritmica () rítmica Sucção nutritiva: () presente () ausente () funcional () não funcional () coord. SxDxR () incoord. SxDxR
Avaliação funcional da deglutição: Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Alimentação: () seio materno () líquido () líquido engrossado () pastoso () semi-sólido () sólido Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Acesso: () SNG () SOG () PEG () (gastronomia/jejunostomia) () parenteral Utensílio de alimentação: () mamadeira () copo () canudo () colher
Achados: () refluxo nasal () escape extra oral () deglutições múltipla () resíduos após a deglutição
Intercorrências: () tosse () vômito () esforço respiratório () engasgo () cianose () aumento da frequência cardíaca () náusea () palidez () ↓ saturação de O ₂ ____ %
Conduta: () sugiro direta via oral () sugiro direta via oral assistida () sugiro direta SNG () indicação de via alternativa de alimentação () terapia fonoaudiológica () alta da fonoterapia
OBS.:
FONOAUDIÓLOGO RESPONSÁVEL:

AVALIAÇÃO/CONDUTA VESPERTINA

Triagem cognitiva do paciente () consciente () inconsciente () ativo () sonolento () choroso
Avaliação global: Tônus muscular: () normal () hipotônico () hipertônico () flutuante Controle cervical: () parcial () total () ausente () Controle de tronco: () senta com apoio () senta sem apoio () ausente Condição respiratória: () ventilação mecânica () CEPAP () intubação () traqueostomia
Avaliação indireta da deglutição: Reflexos orais: () busca () sucção () mastigação () gag () mordida Sucção não nutritiva: () ausente () presente () débil () arritmica () rítmica Sucção nutritiva: () presente () ausente () funcional () não funcional () coord. SxDxR () incoord. SxDxR
Avaliação funcional da deglutição: Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Alimentação: () seio materno () líquido () líquido engrossado () pastoso () semi-sólido () sólido Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Acesso: () SNG () SOG () PEG () (gastronomia/jejunostomia) () parenteral Utensílio de alimentação: () mamadeira () copo () canudo () colher
Achados: () refluxo nasal () escape extra oral () deglutições múltipla () resíduos após a deglutição
Intercorrências: () tosse () vômito () esforço respiratório () engasgo () cianose () aumento da frequência cardíaca () náusea () palidez () ↓ saturação de O ₂ ____ %
Conduta: () sugiro direta via oral () sugiro direta via oral assistida () sugiro direta SNG () indicação de via alternativa de alimentação



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO

SERVIÇO DE FONAUDIOLOGIA HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M
No. Leito/Bloco: _____ Tempo de internação: _____ Tempo de Atendimento Fonoaudiológico: _____

AValiação/CONDUTA MATUTINA

Triagem cognitiva do paciente () consciente () inconsciente () ativo () sonolento () choroso
Avaliação global: Tônus muscular: () normal () hipotônico () hipertônico () flutuante Controle cervical: () parcial () total () ausente () Controle de tronco: () senta com apoio () senta sem apoio () ausente Condição respiratória: () ventilação mecânica () CECAP () intubação () traqueostomia
Avaliação indireta da deglutição: Reflexos orais: () busca () sucção () mastigação () gag () mordida Sucção não nutritiva: () ausente () presente () débil () arritmica () rítmica Sucção nutritiva: () presente () ausente () funcional () não funcional () coord. SxDxR () incoord. SxDxR
Avaliação funcional da deglutição: Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Alimentação: () seio materno () líquido () líquido engrossado () pastoso () semi-sólido () sólido Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Acesso: () SNG () SOG () PEG () (gastronomia/jejunostomia) () parenteral Utensílio de alimentação: () mamadeira () copo () canudo () colher
Achados: () refluxo nasal () escape extra oral () deglutições múltipla () resíduos após a deglutição
Intercorrências: () tosse () vômito () esforço respiratório () engasgo () cianose () aumento da frequência cardíaca () náusea () palidez () ↓ saturação de O ₂ ____ %
Conduta: () sugiro direta via oral () sugiro direta via oral assistida () sugiro direta SNG () indicação de via alternativa de alimentação () terapia fonoaudiológica () alta da fonoterapia
OBS.:
FONOAUDIOLOGO RESPONSÁVEL:

AValiação/CONDUTA VESPERTINA

Triagem cognitiva do paciente () consciente () inconsciente () ativo () sonolento () choroso
Avaliação global: Tônus muscular: () normal () hipotônico () hipertônico () flutuante Controle cervical: () parcial () total () ausente () Controle de tronco: () senta com apoio () senta sem apoio () ausente Condição respiratória: () ventilação mecânica () CEPAP () intubação () traqueostomia
Avaliação indireta da deglutição: Reflexos orais: () busca () sucção () mastigação () gag () mordida Sucção não nutritiva: () ausente () presente () débil () arritmica () rítmica Sucção nutritiva: () presente () ausente () funcional () não funcional () coord. SxDxR () incoord. SxDxR
Avaliação funcional da deglutição: Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Alimentação: () seio materno () líquido () líquido engrossado () pastoso () semi-sólido () sólido Via de alimentação: () oral () enteral () oral/enteral Acesso: () SNG () SOG () PEG () (gastronomia/jejunostomia) () parenteral Utensílio de alimentação: () mamadeira () copo () canudo () colher
Achados: () refluxo nasal () escape extra oral () deglutições múltipla () resíduos após a deglutição
Intercorrências: () tosse () vômito () esforço respiratório () engasgo () cianose () aumento da frequência cardíaca () náusea () palidez () ↓ saturação de O ₂ ____ %
Conduta: () sugiro direta via oral () sugiro direta via oral assistida () sugiro direta SNG () indicação de via alternativa de alimentação

Evolução de Enfermagem

Nome: **18**

Data: **11:00h - Atividade e observação e**

de avaliação e diagnóstico de situação de saúde. Realizado com sucesso.

Transfere para o leito F **Sim**

Adriana Borges
Língua Portuguesa
ENFERMEIRA
COREN-PR 57456

Assinalar sempre que for realizado o procedimento ou quando trocar os materiais abaixo:

Kit Punção venosa

Kit Nebulização

Cateter nasal (oxigenioterapia)

Sondagem Nasogástrica

Sondagem Enteral

Sondagem Vesical de alívio

Sondagem Vesical de demora

Curativo Grau I

Curativo Grau II

Retirada de Dreno de Tórax

Retirada de Ponto

Lavagem Gástrica

Troca de sonda de gastrostomia

Bolsa de Colostomia (fechado)

Bolsa de Colostomia (drenável)

Outros:

Noite: **21h** e **23h** no Vello acompanhada do meu

marido, comendo lanchinho preparado,

aproveitando a companhia da minha filha e

netos. Fui elogiada por HFD. PD. Fudora

de laura.

Adriana Thurtino
ENFERMEIRA
COREN-PR 20375

Evolução de Enf. Jarqem

Assinalar sempre que for realizado o procedimento ou quando trocar os materiais abaixo:

Manhã:

10:00 Bateria ataca, realce mantido AP com boa infusão por quinta aliça em perfusão

Enfermeira HC SA
COREN-PR 153.982

Kit Punção venosa

Kit Nebulização

Cateter nasal (oxigenioterapia)

Sondagem Nasogástrica

Sondagem Enteral

Sondagem Vesical de alívio

Sondagem Vesical de demora

Curativo Grau I

Curativo Grau II

Retirada de Dreno de Tórax

Retirada de Ponto

Tarde:

Lavagem Gástrica

Troca de sonda de gastrostomia

Bolsa de Colostomia (fechado)

Bolsa de Colostomia (drenável)

Outros:

Noite: 20:35 la. Jansen, acordada, alívio

subpneum, corada, hidratada, aceto

dieta, f.t.t.t, mantido sed os

curativos de perfusão gástrica

Wander de Sabal. Com 60614/PR.

Evolução de Enfermagem

Assinalar sempre que for realizado o procedimento ou quando trocar os materiais abaixo:

Manhã:

paciente ativo, corado, hidratado, alerta, eufórico em
 litase; punção; aceita bem a dieta líquida, MTD. Sonda
 de cuidados da equipe. *Colúmbio*

Data: 11/10/2023

Kit Punção venosa

Kit Nebulização

Cateter nasal (oxigenioterapia)

Sondagem Nasogástrica

Sondagem Enteral

Sondagem Vesical de alívio

Sondagem Vesical de demora

Curativo Grau I

Curativo Grau II

Retirada de Dreno de Tórax

Retirada de Ponto

Lavagem Gástrica

Troca de sonda de gastrostomia

Bolsa de Colostomia (fechado)

Bolsa de Colostomia (drenável)

Outros:

Noite:

20:15h. Esse no leito acompanhado de
 sua mãe, evolui: ativo, reativo, corado,
 alerta, eufórico em ambiente. Dieta aceita
 em MTD. Sondando procedimento
 cirúrgico - *Colúmbio*

Data: 11/10/2023

Evolução de E Jrmarm

Manhã: 08:35h. Levou O2 aos enfermeiros no SE D14 após fustear sua MCR, escalando rapidamente, irritado, fôies, desubulando com curitêo, arde, hidratado, suprise angustado espontaneamente sem apatia de O2 suplementar, monofluorescência (T-36,3c), monofluorescência (T-93bpm), fôies irritado e abouren para a unidade a palpiação, deita deito ofusado e respiração e diáfragma paratético) Segue em curitêo de seguia.

Tarde:

Assinalar sempre que for realizado o procedimento ou quando trocar os materiais abaixo:												
Kit Punção venosa												
Kit Nebulização												
Cateter nasal (oxigenioterapia)												
Sondagem Nasogástrica												
Sondagem Enteral												
Sondagem Vesical de alívio												
Sondagem Vesical de demora												
Curativo Grau I												
Curativo Grau II												
Retirada de Dreno de Tórax												
Retirada de Ponto												
Lavagem Gástrica												
Troca de sonda de gastrostomia												
Bolsa de Colostomia (fechado)												
Bolsa de Colostomia (drenável)												
Outros:												

Nota:

Curativo ativo, trocas, hidratando, di-
pil, suprise, irritado. Monofluorescência (T-36,3c) irritado. Acostando deita ofusado. Segue em curitêo de seguia. Segue em curitêo de seguia.

Evolução de Enfermagem

Assinalar sempre que for realizado o procedimento ou quando trocar os materiais abaixo:

Manhã:

10:30h - CUA no leito, ativo, normo, lavado, suposto de calhambô, sem evacuar, imobilizado ACP, Manicô, segue-se de fralda. Data 27/02/2020

Centro Cirurgico

13:30h Admissão e em jejum de 12h procedimento de cateterização retal de 15cm Permea (D) Ale Du Thomas/ Dr. Marcelo sub ASB/TDR/Vine Hfe

Dr. Jean Fleu. Terminou as 15:24hs sem intercorrências, após med.

Tarde:

20:20h Curativos Antibioq cateter + Colhe Queda + 10baix em S.O. Após RPA retorno ao Bloco, acor. devida, estável, sem queixas

Isabel Filizola / base

Enfermeira

Noite:

10:00h - CUA no leito, ativo, normo, lavado, suposto de calhambô, sem evacuar, imobilizado ACP, Manicô, segue-se de fralda. Data 27/02/2020

Kit Punção venosa

Kit Nebulização

Cateter nasal (oxigenioterapia)

Sondagem Nasogástrica

Sondagem Enteral

Sondagem Vesical de alvio

Sondagem Vesical de demora

Curativo Grau I

Curativo Grau II

Retirada de Dreno de Tórax

Retirada de Ponto

Lavagem Gástrica

Troca de sonda de gastrostomia

Bolsa de Colostomia (fechado)

Bolsa de Colostomia (drenável)

Outros:



Hospital da Criança Santo Antonio

Cód. Atend: Paciente:

00050164 000003043 NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA

CNS:

Data Nascimento: Idade:

12/01/2009 9

Unidade de Internação e Leito:

BLOCO F-LEITO08



FICHA SOCIAL

I - IDENTIFICAÇÃO GERAL

DATA DO ACOLHIMENTO: 11/06/2018

DIAGNÓSTICO: ORTOPÉDICO

LEITO: BLOCO F-LEITO08

II - DADOS DO PACIENTE

NOME: NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO: 12/01/2009

IDADE: 9 Anos 4 Meses 30 Dias

SEXO: FEMININO

PESO AO NASCER:

EXCLUSIVO PARA MENORES DE 1 ANO

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

NATURALIDADE: BOA VISTA

PAI: FRANCISCO VALDECI DE OLIVEIRA

IDADE: 36 ANOS

ESCOLARIDADE: Fundamental -Incompleto

MÃE: JAQUELINE DA SILVA AMANDES

IDADE: 29 ANOS

ESCOLARIDADE: Médio -Incompleto

ENDEREÇO: PA NOVA AMAZONIA,Nº 0 PÓLO I- VICINAL II - ZONA RURAL DE BOA VISTA

CIDADE: BOA VISTA

TELEFONE: 91254042/RECADO
FRANCISCO

ACOMPANHANTE NA UNIDADE: JAQUELINE

PARENTESCO: MÃE

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: SIM

ATUALIZADO:

POSSUI REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO: SIM

APRESENTA ALGUMA DEFICIÊNCIA: NÃO

SE SIM, QUAL?

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO, QUAL? NÃO

FAZ ACOMPANHAMENTO NA REDE, QUAL? NÃO

ESTUDA: SIM

ANO: 4º ANO

TURNO: VESPERTINO

ESCOLA: MUNICIPAL JOSÉ DAVI FEITOSA NETO

CARTÃO SUS: 898002784632328

É VINCULADO A UBS, QUAL?

JÁ ESTEVE INTERNADO NESTA UNIDADE HOSPITALAR OUTRAS VEZES? SIM

PAIS SEPARADOS? NÃO

EM PROCESSO DE TFD? NÃO

III - PACIENTE EM TRÂNSITO ☐ SIM ☒ NÃO

LOCAL DE ORIGEM?

INDÍGENA?

SE SIM, QUAL ETNIA?

POSSO FAMILIARES OU AMIGOS DOMICILIADOS EM BOA VISTA?

NOME:

PARENTESCO:

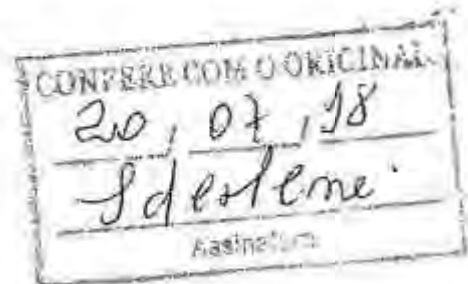
ENDEREÇO:

Nº

BAIRRO:

IV - SITUAÇÃO SÓCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO DA FAMÍLIA:



SEMPRE CON UN CAROTORENDO A NOSESSO. WWW.NOSESSO.IT VEI GLI AUTOMOTORENDEVAI TERRESE OIL FOR SU CARGAS E PERSONE. TRANSPORTING IN A CAR SEGUO OIL.

RR Nº 012920070632 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

2618

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 19/01/2018

VIA	OPF / CNPJ	PLACA
01	986.357.942-49	JXW3581

RENAVAM	MARCA/MODELO
00450971592	CHEVROLET PRISMA 1.4L LT

ANO FAB	CAR-TAB?	Nº CHASS
2012		PBGR69X000327697

-PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (F)	DEVATION (F)	CUSTO DO SEGU
R\$18.43	R\$2.07	R\$20.7

GL 5 000 BILHETS (R)	R\$0.19	1	R\$45.72
----------------------	---------	---	----------

BACAMENTO		DATA DE COPIA
14/1		9/01/201

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CMPJ 08.248.608/0001-34

www.securedirect.com.br

1	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

KLEIN AND MEDANICA

SABEMI SEGURODORA S/A

20 AGO 2018

RECEBIDO

LEWIS AND CLARK, DEVELOPMENT

* PERÍODO DE VIGÊNCIA DE RESOLUÇÃO DO STJ DE JANEIRO A DE DEZEMBRO DE CADA ANO, QUE SE ENTRA EM VIGÊNCIA EM 1º DE JANEIRO DE CADA ANO.

— IPVA - 1ª COTA

ALIMENTAÇÃO MEDICINA

AUTOMATIC MEDICAL

—PVA-203DA—

- 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AL TENT CAÇÃO MECÂNICA

ATENÇÃO AO PÚBLICO
SAC CENAT 0800 022 1204

INFORMAÇÕES SOBRE O NÍVEL DE EMPrego, FÍSICO DE
RENDIMENTO E REFINAÇÃO AMPLIADO DE SOLICITAÇÕES
LIGANDO-SE AO NÚMERO 0800-080000-0000, HORA
DESENVOLVIDA



SUSEP
DISQUE - SUSEP
0800 021 8284
WWW.SUSEP.GOV.BR

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS
AUTARQUIA FEDERAL DE REVENHOS, SELA E REGISTRO
REGISTRAÇÃO E CONTROLE DOS VERBAÇOS DE
SEGURO, RESOLUÇÃO MINISTÉRIO DA FAZENDA, PORTAL DO
ATENDIMENTO AO SEGURO DE SEGUROS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO

SERVIÇOS DE NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS

TABELIONATO DO 2º OFÍCIO

Wagner Mendes Coelho

João Coelho de Souza Neto

Av. Atália Telvo, nº 2.304 - Bairro Liberdade - Tejerena; (095) 625 5808
Boa Vista Roraima

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que no Livro Nº. A-123 de Registro de Nascimento, às Folhas Nº. 174-F, sob o Nº. 74561, está Registrado o assento de **NATACHA AMANDES DE OLIVEIRA**, do sexo F, nascido(a) no dia doze de janeiro de dois mil e nove às 06:54, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista-RR, filho(a) de **FRANCISCO VALDECI DE OLIVEIRA** e **JAQUELINE DA SILVA AMANDES**, avós paternos: **Raimundo Nonato de Oliveira** e **Creusa de Sousa Oliveira**, e avós maternos: **Sebastião Tavares Amandes** e **Maria Célia da Silva Amandes**.

O registro foi efetuado no dia 26 de fevereiro de 2009

Foi declarante: O pai

Observação: 1ª via

O referido é verdade e dou fé.

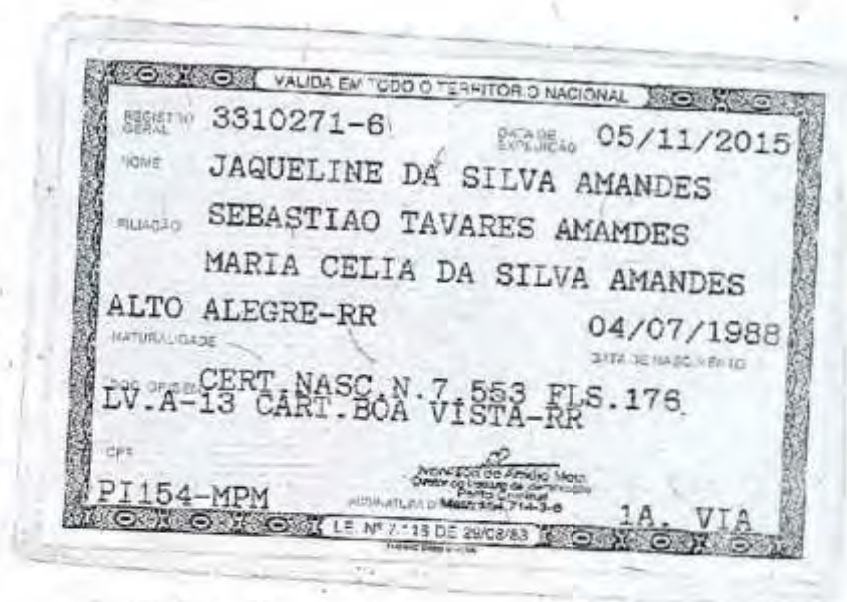
SAREMI SEGURADORA S/A

20 AGO 2018

RECEBIDO

Boa Vista, 26 de fevereiro de 2009

Assinatura
Oficial





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032795B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS

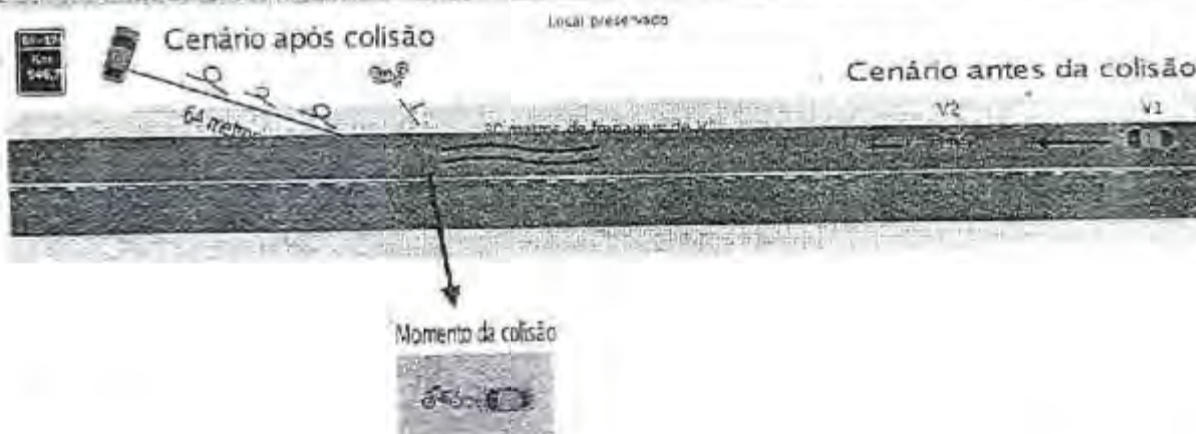


SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Boa Vista II

PRF/PRF/PRF



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1532347, Policial Rodoviário Federal, em 05/08/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desta documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobx/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B76D3CF24DC3DC



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

V1



JXW3581



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347, Policial Rodoviário Federal, em 06/06/2016, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 5 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº B-1-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215878D3CF24DC30C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18032795B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 174

KM: 546,7 - Decrescente

Município: BOA VISTA/RR

Data: 02/06/2018

Hora: 19:00

Policial responsável pelo atendimento: JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Molhada

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Chuva

Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

No dia 02/06/2018, por volta das 19 horas, no km 546,7 da BR 174, município de Boa Vista/RR, ocorreu acidente de trânsito do tipo colisão traseira, com uma (01) vítima com lesões leves e sete (7) com lesões graves. O condutor de V1, uma das vítimas graves socorridas, faleceu após atendimento intra hospitalar. Os veículos envolvidos foram: o automóvel Chevrolet Prisma (V1) e a motocicleta Honda/NXR150 Bros (V2). Com base na análise dos vestígios identificados constatou-se que V2 seguia à frente de V1 pela BR 174, ambos no mesmo sentido, pista decrescente. Por volta do km 546,7, o condutor de V1 viu a motocicleta V2 à sua frente e começou a frear seu veículo, deixando 30 metros de marcas pneumáticas no asfalto. Mesmo com esse processo de redução acentuada de velocidade, V1 colidiu na traseira de V2, jogando esse fora de pista. Por sua vez, o condutor de V1 perdeu o controle do seu veículo que veio a sair de pista e posteriormente capotar por 64 metros.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	
2	Saída de faixa carroçável	V2 V1
3	Capotamento	V1
4	Queda de ocupante de veículo	V2



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347, Policial Rodoviário Federal, em 06/06/2018, às 00:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-CG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobas/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B76D3CF24DC30C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032795B01



PRF

V1



TRACIONADOR

JXW3581

Placa: JXW3581 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: CHEVROLET/PRISMA 1,4L LT/2012

Renavam: 00450871592

Chassi: 9BGRP69X0CG327687

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Condutor seguia com seu veículo na mão de direção. Ao ver V2 freou seu veículo, deixando 30 metros de marcas de frenagem no asfalto antes de colidir na traseira de V2. Tais marcas podem ser vista de forma parcial nas imagens abaixo. Devido a falta de luminosidade não foi possível registrar a marcar pneumáticas ao longo de toda extensão.

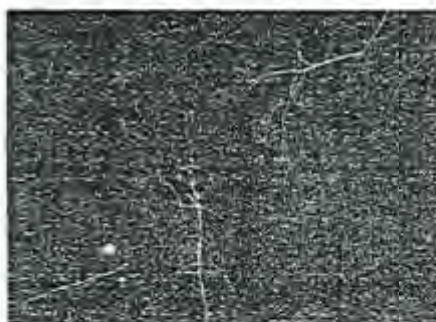
PROPRIETÁRIO

Nome: FRANCIELMA CARVALHO DA SILVA

CPF/CNPJ: 986.357.942-49

Endereço: R RAIMUNDO PENAFORT CASA, 255 - BURITIS, BOA VISTA/RR

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JOSE MACHADO, matricula 1839347, Policial Rodoviário Federal, em 08/06/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 3º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B76D3CF24DC30C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

V2



NAS2770

Placa: NAS2770 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/NXR150 BROS ESD/2006

Renavam: 00902019813

Chassi: 9C2KD03107R009996

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

PROPRIETÁRIO

Nome: LEDILSON MERCE DA LUZ

CPF/CNPJ: 786.599.902-00

Endereço: R DR ZAMENHOF AP 1 CARANA, 1935, BOA VISTA/RR

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Outros

Tipo de receptor: Depósito credenciado

Informações complementares: Veículo sem o devido licenciamento anual, sendo assim encaminhado ao pátio credenciado pela PRF Lock Park



Sem Imagem



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347, Policial Rodoviário Federal, em 06/06/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N 2.205-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso II do art. 2º da Instrução Normativa N 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desta documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/ncvobat/autenticar>, informando protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B76D3CF24DC30C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032795B01



PRF

V2



NAS2770



Sem Imagem



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347, Policial Rodoviário Federal, em 06/06/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobat/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE029215B76D3CF24DC30C.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

V1 
PASSAGEIRO

FRANCIELMA CARVALHO DA SILVA

Placa do veículo: JXW3581

Marca/modelo: CHEVROLET/PRISMA 1.4L LT

Envolvimento: Passageiro/Proprietário **Nome:** FRANCIELMA CARVALHO DA SILVA

CPF: 986.357.942-49

Data de nascimento: 08/09/1987

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço: , BOA VISTA/RR

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1538347, Policial Rodoviário Federal, em 06/06/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4548E77CE028215B76D3CF24DC30C



Ministério da
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795801



PRF



**FRANCIMARA DOS REIS DA
CONCEICAO LIMA**

Placa do veículo: JXW3581

Marca/modelo: CHEVROLET/PRISMA 1.4L LT

Envolvimento: Passageiro

Nome: FRANCIMARA DOS REIS DA CONCEICAO LIMA

CPF: 838.735.112-15

Data de nascimento: 17/03/1984

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço: PA NOVA AMAZONIA, 442, RR, BOA VISTA/RR

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares:



Documento assinado eletronicamente por JOSE MACHADO, matricula 1836947, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2016, às 05:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DC, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novotab/autenticar> informando o protocolo 18032795801 e o número de controle A4549E7CEC25215B76D30F24DC30C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

V1



PASSEIRO

Natacha Amandes de Oliveira

Placa do veículo: JXW3581

Marca/modelo: CHEVROLET/PRISMA 1.4L LT

Envolvimento: Passageiro

Nome: Natacha Amandes de Oliveira

CPF:

Data de nascimento: 12/01/2009

Número de identificação/órgão expedidor: SD/Não tem

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: Passageira transportada pelo CBMR para o Hospital Infantil Santo Antônio em Boa Vista/RR.



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347, Polícia Rodoviária Federal, em 06/06/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-CG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novocp/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4548E17CE0282F5B76D3CF24D637C.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

V1



PASSAGEIRO

Raiele Gomes da Silva

Placa do veículo: JXW3581

Marca/modelo: CHEVROLET/PRISMA 1.4L LT

Envolvimento: Passageiro

Nome: Raiele Gomes da Silva

CPF:

Data de nascimento: 27/08/2004

Número de identificação/órgão expedidor: Sem doc/Não tem

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: Passageira encaminhada ao Hospital Infantil Santo Antonio em Boa Vista/RR.



Documento assinado eletronicamente por JOSE MACHADO, matrícula 1539347, Policial Rodoviário Federal, em 08/06/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.559, de 5 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desta documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B76D3CF24DC30C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

V1



PASSAGEIRO

Rayane Carvalho da Silva

Placa do veículo: JXW3581

Marca/modelo: CHEVROLET/PRISMA 1.4L LT

Envolvimento: Passageiro

Nome: Rayane Carvalho da Silva

CPF:

Data de nascimento: 06/12/2004

Número de identificação/órgão expedidor: Sem/Não tem

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: Passageira encaminhada ao Hospital Infantil Santo Antônio em Boa Vista/RR.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1538347, Policial Rodoviário Federal, em 06/08/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea c do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B78D3CF24CC33C.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF



Imagens Complementares

V1 - Tracionador - CHEVROLET/PRISMA 1.4L LT - JXW3581



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 00:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N. 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N. 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso I do art. 2º da Instrução Normativa N. 61-CG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B78D3CF24DC30C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

V2



PASSEIRO

Jonas Daniel Romero Acuna

Placa do veículo: NAS2770

Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ESD

Envolvimento: Passageiro

Nome: Jonas Daniel Romero Acuna

CPF:

Data de nascimento: 09/05/1989

Número de identificação/órgão expedidor: Sem ident nac/Venezuelano

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Ignorado

Informações complementares: Passageiro de nacionalidade venezuelana.

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: Passageiro encaminhado ao serviço de emergência do Hospital Geral de Roraima



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.559, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B76D3CF24DC30C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

V2



CONDUTOR

JOSE PINHEIRO OLIVEIRA

Placa do veículo: NAS2770

Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ESD

Envolvimento: Condutor

Nome: JOSE PINHEIRO OLIVEIRA

CPF: 241.811.702-25

Data de nascimento: 06/04/1969

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Ignorado

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Não Habilitado

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: PA NOVA AMAZONIA VICINAL 1 LOTE 35 - TRUARU 1, SITIO BONS AMIGOS, SAO TOMAS

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347, Policial Rodoviário Federal, em 06/06/2018, às 00:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novcbat/autenticar>, informando protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B75D3CF24DC30C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

V1



CONDUTOR

CARMELINHO DECIAN

Placa do veículo: JXW3581

Marca/modelo: CHEVROLET/PRISMA 1.4L LT

Envolvimento: Condutor

Nome: CARMELINHO DECIAN

CPF: 317.991.911-68

Data de nascimento: 05/11/1962

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AC **Data primeira habilitação:** 08/10/1981

Nº Registro: 02703348105 **UF:** RR **Data de vencimento da habilitação:** 12/11/2018

Motorista Profissional: Não **Observações CNH:** 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: R RAIMUNDO PENA FORTE, 255 - CASA, BURITIS, BOA VISTA/RR

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1536347, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DC, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobs/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B76D3CF24DC33C



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

RELATORIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / CHEVROLET/PRISMA 1.4L LT

Placa: JXW3581

Nome do agente: JOSÉ MACHADO

Nº BOAT: 18032795B01

Matrícula do agente: 1539347

Data: 02/06/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda	X		
10	Caixa de roda traseira esquerda	X		
11	Assoalho central esquerdo	X		
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita	X		
16	Estrutura da coluna traseira direita	X		
17	Estrutura da soleira direita	X		
18	Estrutura da coluna central direita	X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

***Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347, Policial Rodoviário Federal, em 06/06/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e no inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E17CE028215B75D3CF240C30C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032795B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assalto central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita		X	

Total geral (SIM + NA): 14

Dimensão da monta: Grande

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/NXR150 BROS ESD

Placa: NAS2770

Nº BOAT: 18032795B01

Nome do agente: JOSÉ MACHADO

Data: 02/06/2018

Matrícula do agente: 1539347

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (tricidos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no aci

**Item não danificado no acidente ou não exist

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no aci



Documento assinado eletronicamente por JOSÉ MACHADO, matrícula 1539347, Policial Rodoviário Federal 02/06/2018, às 00:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso do art. 2º da Instrução Normativa Nº 21-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novosat/autenticar>, informando o protocolo 18032795B01 e o número de controle A4549E7CE026215B76D3CF24DC30C

DESTINO	☐ Atendimento local ☐ Trauma HGR ☒ Pronto Atendimento ☐ Coronel Moti	☐ Cosme e Silva ☒ HCBA ☐ Maternidade ☐ Outras
---------	--	---

TERMINO DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade: Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

Fomos atendidos para uma lesão de natureza traumática: acidente com múltiplas lesões de grande extensão a nível nacional, crânio, tórax, membros de membros do corpo. Apresenta, verbalmente, um pouco de dor com respeito de TCE, no nível de nível da cabeça, mas suspiro de fratura no tornozelo direito, realizado protocolo de tra

ESCALA DE COMA DE GLASSOW				ESCORE DO TRAUMA			
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Frequência Respiratória (mov/min)			
Maturidade	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	Frequência Respiratória (mov/min)	10 - 24	4	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3	
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		≥ 36	2	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		01 - 09	1	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	0		0	0	
Maturidade	Orientado	Orientado	5	Pressão Sistólica (mmHg)	≥ 90	4	
	Confuso	Confuso	4		70 - 89	3	
	Palavras inapropriadas	Clara e dor	3		50 - 69	2	
	Sons ou gemidos	Gemido e dor	2		01 - 49	1	
	Nenhuma	Nenhuma	1		0	0	
Maturidade	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	5	Extensão do membro	14 a 15	5	
	Localiza e dor	Retira ao toque	4		11 a 13	4	
	Flexão normal	Retira a dor	3		8 a 10	3	
	Flexão anormal	Flexão normal	2		5 a 7	2	
	Extensão a dor	Flexão anormal	1		3 a 4	1	
	Nenhuma	Nenhuma	0				

mas, comunicando a central de referência para no pronto e encaminhando para o HCS.

12/04/2017
917093

TCE

CONFERE COM O ORIGINAL
EX: 1/1



Lesão de Fratura

GESTANTE IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ ☐ Com cartão ☐ Sem cartão	MATERIAL E MEDICAÇÃO
--	-----------------------------

FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: **Bravo III** Equipe: **Tec. Douglas Carlos Vidali**

Paciente: **Wladimir Emanuel da Oliveira** Idade: **09** Sexo: **F**

Endereço: **BR 174 próximo do Casa Sento próximo**

Nº **9939** DATA: **02/06/2018** HORA: **20:00**

Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: **Dra. Kelly**

MOTIVO: ☒ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☒ ATENDIDO NO LOCAL ☒ OUTRO **Transporte**

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL Cinto: ☐ SIM ☒ NÃO Vidro: ☐ quebrado ☐ encarcerado Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO Motorista: ☐ Dianteiro ☒ Traseiro Passageiro: ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão	MOTO: ☐ Condutor ☐ Carona Capacete: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão BICICLETA: ☐ Condutor ☐ Carona ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão	VIOLÊNCIA ☐ FAS ☐ PAF ☒ Esporadicamente ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outros:	OUTROS ☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trabalho ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Químico ☐ Agressão animal ☐ Outros:
--	--	---	--

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas ☐ Dispneia ☐ Bradipneia ☐ Taquipneia ☐ Respi. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☒ Outro: E	Ventilação ☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Moles ☐ Ferida Aspirativa	Circulação ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente	Aval. Neurológica ☒ AVON 4 ☐ Mese ☐ Mideia ☐ Anisocôria ☐ Córnea ☐ Otorrágia ☐ Rinorrágia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ ONV
--	---	--	---

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na vítima)

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A. mmHg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axil °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início 21:15	170	96	20	99	-	-	-	-
Fim 21:50	140	98	20	100	-	-	-	-

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele ☐ Corada ☐ Quente ☒ Palida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. ☐ Penetrante	Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	Pescoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo	Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento	Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distensão ☐ Em teia ☐ Doloroso ☐ Evisceração
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	Coluna/Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor	Membros ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações 142 ☒ Fratura nasais ☐ Amputação Fratura na articulação do tornozelo direito			

AVALIAÇÃO CARDÍACA

☐ Ritmo Sinusal ☒ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fibrilar	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assístolia
---	--

AFEÇÃO CLÍNICA

☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestiva ☐ Infecções ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Outras
--	---

HISTÓRIA PEGRESSA

☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS	☒ Medicação de uso na
---	--

GRAVIDADE COMPROVADA

☐ LEVE ☐ SEVERA	☐ PEQUENA ☒ MORTE ☐ MÉDIA ☐ INDETERMINADA ☐ OUTRO
---	---

Assinatura: **Dra. Kelly Chaves** Pediatra

Assinatura: **[Assinatura]** Médico (Unidade de Destino)

INCIDENTE

☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontra no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Tiro ☐ Bombeiro no local:	MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTTRAN ☐ Bombeiro ☒ Outros: PRF: SQU: B.O.
--	---

RCP

☐ Iniciada as: 21:15 ☐ Término as:	DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA CONFERE COM O ORIGINAL EM
---	---

SABEMI SEGURADORA S/A

20 AGO 2018

RECEBIDO



6277 8015 6185 2629

VALID DATE

06/21

JAQUELINE SILVA AMANDES
4575 013 00007830-1

elc

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

Datashia Amaral de Oliveira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>Jaqueline da Silva Amaral</u>		CPF titular da conta <u>006.219.9275</u>	Profissão <u>Autônoma</u>
Endereço <u>R. P. A Nova Amazona Uirapuru 02</u>		Número <u>387</u>	Complemento
Bairro <u>Boa Vista</u>	Cidade <u>Boa Vista</u>	Estado <u>RR</u>	CEP <u>69.301-970</u>
Email		Telefone (DDD) <u>(95) 99184-6697</u>	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ 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) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. <u>4575</u>	D/V <u>013</u>	CONTA NRO. <u>7830</u>	D/V <u>1</u>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

SABEM SEGURADORA S/A

20 AGO 2018

RECEBIDO

Boa Vista, 10 de Agosto de 2018
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

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

33.3.0028479-6

Tipo Jurídica

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Última Arquivamento:

0000313303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Salvo(s): 102595004

Hash: ECC52023-073D-4232-8033-7CC9430A9D4

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



REQUERIMENTO

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD697A386FA48220CF0E4A56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233K496AFDA80E1FDE

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

Pág. 2/13



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT 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.

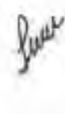
4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

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, secretário, 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 pela DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

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

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

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

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

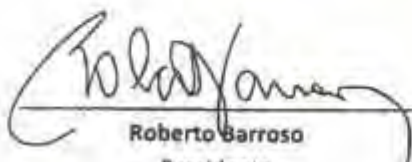
CR *Luci*

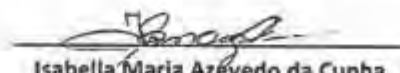
7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

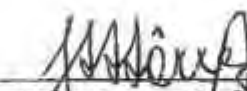
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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

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

12/10

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



4996807

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284798
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002969803 - 11/10/2016



4996508

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

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

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

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

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 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

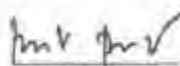
ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

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


Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018



4886809

12/4

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.

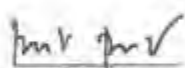
ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

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 1 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 P. 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE8208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

convocada.

13/14



4908510

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 Assembleias 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 Ordinárias e Extraordinárias 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
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

M/4



4595511

- 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. Bernardino
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: 4BF9A0C86683B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15

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



4598512

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.

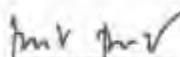
CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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


Bernardo F.S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300264796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86863B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

16/7

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



4885513

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

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10

Bernardo F. S. 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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE92082958235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4888514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

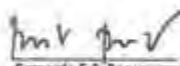
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10


Bernardo F. S. Derwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4998815

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018

Bernardo F. S. Benveniste
Secretário Geral

de março de 1967.

12/11



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.

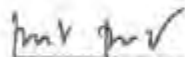
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração,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

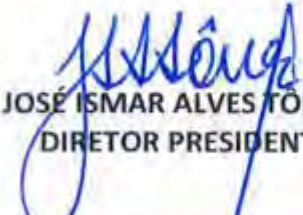

Bernardo P. S. Barwanger
Secretário Geral

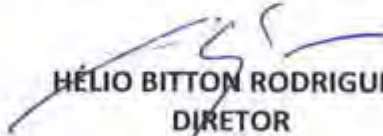
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C696
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembleia, 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 NA CAPITAL	Tafelão Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua de Caxa, 02 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-3800	ADB28690 088674
Recebi em nome do AUTENTICATIVO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e		
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X) 00005240531		
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho	da verdade,	Escrit. por: Serventia T. J. F. L. M. S.
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
EELJ-14281100 - TEL: 56962 095		Paula Cristina A. D. Gaspar
Consulte em http://www3.tjri.jus.br/autenticacao		1 - 3,90 Escravo
		CTPS 46062 série 05077 ME
		Akt. 20 5 3º Lei 8.989/94

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**; **BRABESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURIO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHA SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato



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; **JOSELAINÉ 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

