

**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: 2386622820190626163417**
**Processo 0817774-03.2019.8.23.0010 ★ - (16 dia(s) em tramitação)****Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Nível de Sigilo:** Público**Pendências**
**Intimações:** Ver Intimação Evento de 18/06/2019 - Prazo: 19/06/2019 à 27/06/2019 (5 dias): DECLARADA INCOMPETÊNCIA  
 Cumprir Prazo

<b>Informações Gerais</b>	<b>Informações Adicionais</b>	<b>Partes</b>	<b>Movimentações</b>	<b>Apensamentos (0)</b>	<b>Vínculos (0)</b>
<b>Realces</b>					
<b>Realçar Movimentos de:</b> <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência	<b>Ocultar Movimentos:</b> <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória				
<b>Filtros</b>					
<b>Movimentado Por:</b> <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor de Justiça <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor	<b>Sequencial(Intervalo):</b> <input type="text"/> ao <input type="text"/> <b>Data do Movimento(Período):</b> <input type="text"/> à <input type="text"/>				
<b>Descrição:</b> <input type="text"/>					
13 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 13					
500 por pág.	<b>1</b>				
<b>Seq.</b>	<b>Data</b>	<b>Evento</b>		<b>Movimentado Por</b>	
<input type="checkbox"/> 13	26/06/2019 16:34:17	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b>		JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>	
		13.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2614400CONTESTACAO01.PDF	Público
		13.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2614400CONTESTACAOAnexo01.PDF	Público
		13.3 Arquivo: KIT SEGURADORA	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2614400CONTESTACAOAnexo02.PDF	Público
<b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 18/06/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) DECLARADA INCOMPETÊNCIA (17/06/2019) e ao evento de expedição seq. 8.					
12	18/06/2019 09:53:55	<b>RECEBIDOS OS AUTOS</b>		JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>	
<input type="checkbox"/> 11	18/06/2019 09:31:39	<b>REDISTRIBUÍDO POR PREVENÇÃO EM RAZÃO DE INCOMPETÊNCIA</b>	3ª Vara Cível	SISTEMA CNJ Francivaldo Galvão Soares <b>Distribuidor</b>	
<input type="checkbox"/> 10	18/06/2019 09:31:39	<b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b>	Redistribuição	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
9	18/06/2019 08:09:02	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b>	Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento DECLARADA INCOMPETÊNCIA (17/06/2019)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
8	18/06/2019 08:08:47	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b>	Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento DECLARADA INCOMPETÊNCIA (17/06/2019)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
7	18/06/2019 08:08:39	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b>	Para advogados/curador/defensor de Adenilton Mariano da Silva com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento DECLARADA INCOMPETÊNCIA (17/06/2019)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
<input type="checkbox"/> 6	17/06/2019 10:48:41	<b>DECLARADA INCOMPETÊNCIA</b>		JARBAS LACERDA DE MIRANDA <b>Magistrado</b>	
5	10/06/2019 16:28:32	<b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b>		SISTEMA CNJ	
4	10/06/2019 16:28:32	<b>RECEBIDOS OS AUTOS</b>	Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ	
3	10/06/2019 16:28:32	<b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b>	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO	SISTEMA CNJ	
2	10/06/2019 16:28:32	<b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b>	4ª Vara Cível	SISTEMA CNJ	
<input type="checkbox"/> 1	10/06/2019 16:28:31	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b>		MARLON TAVARES DANTAS <b>Advogado</b>	



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

**Processo:** 08177740320198230010

**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 **ADENILTON MARIANO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **CONTESTAÇÃO**

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

#### **BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **10/04/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **11/05/2016**.

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

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

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

## PRELIMINARMENTE

### DA TEMPESTIVIDADE

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

### DA EXCEÇÃO DE INCOMPETÊNCIA TERRITORIAL

O Autor, ora excepto, ao propor a ação, não observou a competência do Juízo para propor a presente demanda, uma vez que a demanda foi proposta em decorrência de acidente de trânsito.

Esclarece a ora Excipiente, apenas para melhor visualização de Vossa Excelênci, que o domicílio do autor, conforme informado no comprovante de residência, está situado no município de Mucajaí, bem como o local do fato gerador do direito da mesma, conforme se vislumbra em um simples compulsar dos autos.

É absolutamente óbvio que é competente o foro do domicílio do Autor ou do local do fato gerador do direito, sendo, portanto, neste caso, sob qualquer ângulo que se examine a questão, incompetente este D. Juízo. Inclusive os documentos médicos juntados informam o endereço residencial no município de Mucajaí.

Ora, verificando-se que a ação tem por fundamento a permanente invalidez do autor, é de clareza límpida que a regra de competência aplicável para a definição do foro de processamento da demanda é a do inciso VI, alínea 'a', do art. 53 do Código de Processo Civil.

Inclusive, se a parte autora não mora na comarca, e a seguradora para fins de seguro DPVAT se representa em todo o território nacional, não seria crível a eleição do presente foro, para obtenção de indenização a título de seguro DPVAT.

Sendo assim, o fato gerador do direito do Autor, é o acidente no qual supostamente restou permanentemente inválido, sendo assim, em concordância com o entendimento da Egrégia Turma do Supremo Tribunal de Justiça, o foro competente para julgar a presente demanda é o da ocorrência do fato, qual seja, o município de Mucajaí.

Por fim, tendo em vista a incompetência *ratione loci*, requer a Excipiente que V. Exa. se digne a declinar os autos para o município de Mucajaí, por ser o Juízo competente para julgar a presente demanda.

### 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 Excelênci assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

### DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

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

## DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

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

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA  
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/03/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADENILTON MARIANO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03993-4

CONTA: 000010015244-9

Nr. da Autenticação 68C9EF89F1BCAE98

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.

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

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

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 desconstituir a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

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

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

### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 10/04/2016. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

---

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

<sup>6</sup>“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

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 citação<sup>7</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>8</sup>.

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

## **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

## **CONCLUSÃO**

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

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

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

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários 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 Excelênciia assim não entenda, requer que os custos da realização da

---

*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).*

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

<sup>8</sup>art. 1º. (...)

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

prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

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

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

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

**TABELA DE GRADAÇÃO**

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

**SUBSTABELECIMENTO**

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RR 451-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ 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 nº 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 **ADENILTON MARIANO DA SILVA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08177740320198230010.

Rio de Janeiro, 25 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

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/03/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADENILTON MARIANO DA SILVA

BANCO: 001

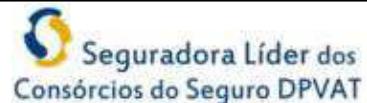
AGÊNCIA: 03993-4

CONTA: 000010015244-9

---

Nr. da Autenticação 68C9EF89F1BCAE98

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160585686      **Cidade:** Mucajáí      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ADENILTON MARIANO DA SILVA      **Data do acidente:** 10/04/2016      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

**Descrição do exame médico pericial:** DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO E ROTAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO; EDEMA RESIDUAL; TRATAMENTO CIRÚRGICO; ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 01/03/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** THIAGO DUTRA VILAR

**CRM do médico:** 52.95276-1

**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

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

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

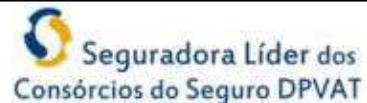
**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160585686      **Cidade:** Mucajáí      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ADENILTON MARIANO DA SILVA      **Data do acidente:** 10/04/2016      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

**Descrição do exame médico pericial:** DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO E ROTAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO; EDEMA RESIDUAL; TRATAMENTO CIRÚRGICO; ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 01/03/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** THIAGO DUTRA VILAR

**CRM do médico:** 52.95276-1

**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

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

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

PACIENTE  
ADENILTON MARIANO DA SILVA  
TELEFONE  
91471825

SEXO

 MASC. 3

CNS

NACIONALIDADE  
BOA VISTADATA NASCIMENTO IDADE DOCUMENTO  
20/05/1998 17a Ignora SOLTEIRO 2  CASADO 3  VÓVOA 4  OUTROS

Documentação médica Hospitalar



PAI

ENDERÉSCO  
AV DEUSDESTE MEDRADA, 138MÃE  
ANTONIA SUELI DA SILVA MARIANO  
BAIRRO  
SAGRADA FAMÍLIACIDADE  
MUCAJAIEMERGÊNCIA 1  ADMITIDO 2  DEPARTIR 3  TRAUMATOLOGIA12  OUTROS

MOTIVO DO ATENDIMENTO

DATA DO ATENDIMENTO

10/04/2016

HORA  
18:47

SADT - EXAMES COMPLEMENTARES

1  RÁDIO X 2  ULTRASOM 3  FONOG. CORPO4  SANGUE5  URINA6  ESGO7  OUTROS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Pacut vitre de acidente em moto

m expositi, cravado. Cunha

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA / HORA / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

Intal anca do c. Mucajai pac et cl

a G. ( ABC 06 ) GCS = 13

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

HORA

anuado a Fratru d m

CD: Encanto em urgencia o TRAUMA ( 16/1 )

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

HORA

PRESCRIÇÃO

REFERÊNCIAS

O Dromo 1g. 6 +

PA = ( DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO )

Trauma 8g 6.

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista - RR - CEP 69301-410Edital Atendida de 01/09/2016  
ENCARTE DE SINISTRO  
CONTEUDO NAO VERIFICADO

OBSERVAÇÃO (ATÉ 24h)



DATA E HORA DA ALTA:



PARA ÓBITO

ANTES DO 1º SOCORRO



SIM

 NÃO

DATA E HORA DO ÓBITO:



DESTINO DO CORPO



ENTREGUE A FAMÍLIA



IBI



AGATONIA PATOLÓGICA

ASS. CARIMBO MÉDICO E REFERENTE

Guia 16008587 registrada por MOTA

CONFERE COM ORIGINAL.

84.013.440/0001-73  
PACIENTE DO RESPONSÁVELHospital Est. Ver. José Guedes Catao  
Rua Marlene Araújo S/N  
CEP 69340-000  
Mucajai - RR

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



Vista por:  
INTERSCILLA  
G. 04-11-16

1600573536 10/04/2016 20:01:17

## **FICHA DE ATENDIMENTO**

NOTURNO 19-07 30

Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
<b>ADENILTON MARIANO DA SILVA</b>		<b>20/05/1998</b>	<b>17 A 10 M 21 D</b>	<b>898004001460221</b>		<b>00076433</b>
Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
<b>IDENTIDAD 4956788</b>	<b>SSP RR</b>		<b>M</b>	<b>SOLTEIRO(A)</b>	<b>PARDA</b>	<b>BOA VISTA - RR</b>
Mãe			Pai			Contato
<b>ANTONIA SUELI DA SILVA MARIANO</b>						<b>(95) 99172-1993</b>
Endereço						Ocupação
<b>AVENIDA - DEUSDETE MEDRADA - 138 - CENTRO - MUNICIPIO - RR</b>						

Class. de Risco	Plano Convênio <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
<b>ACIDENTE DE MOTO</b>	<b>URGÊNCIA</b>					
Setor	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:	
<b>GRANDE TRAUMA</b>	<b>SAMU REGIONAL</b>				<b>JOANA</b>	

Síndrome Febril  Sintomático Respiratório  Suspeita de Dengue

**Anamnese de Enfermagem** **GSC** **TOTAL** **AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : b)

*L* *S* *R* *L* *S* *R*

Placa de Moto c/ Motorista R

**Examen físico**

Bellville, N.P., Jan. 10.

**Hipótese Diagnóstica**

*Jean E. Gadelha*  
Mat. 40001351

RAIO-X     ULTRA-SON     TC     SANGUE     URINA     ECG    SAME/HGB     OUTROS:

PREScrição	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
	HOSPITAL GERAL DE RODRIGUES	

*Jens X-100 50 B* Av. Brig. Eduardo Gomes S/N  
Novo Horizonte Tel (55) 1111-0023 AUTENTICAÇÃO

12 MAY 2016

Certifico e Dou Fé que a presente

cópia é fez Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital

DEPARTAMENTO DE SAN  
DR. VAS

Alta por Decisão Médica  Ambulatório CONTEUDO NAO VERIFI

Alta a Pedido  
 Alta a Revelia  
 Transferência para:  
 Observação (Até 24h)  
 Internação  
Data e Hora da Saida/Alta:

Antes do 1º Atendimento? ( ) Sim ( ) Não Destino: ( ) Família ( ) IMI - Anatomia Patológica

Caixa Postal 10000  
Bon Vista - RR - CEP 69301-04

**Assinatura do Paciente ou Responsável** **Carimbo e Assinatura do Médico**

Impresso por: joana  
Data Hora: 10/04/2016 20:04:22



1 6 0 0 5 7 3 5 3 0

<http://10.102.5.252:8888/S4/s4/D080A6EE-C0E3-4FC2-8458-69451E336C52.html>

THE DOCUMENTS OF THE NINETEEN THIRTY FIVE YEARS GOVERNMENT

11 - 00

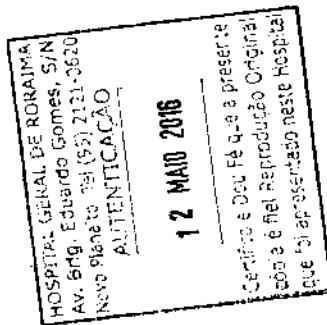
Funca do Trabalho (C) em substituição de  
Dicas + Exames de Fis. CD RHDRW + Informes

CD: Informes

Vitor Paracat Santiago  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RR 1635

No EC

Paracat Santiago  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RR 1635



SUS

Sistema  
Único de  
SaúdeMinistério  
da  
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Ademilson, Minha Sra.

6 - N° DO PRONTUÁRIO

B - SEXO

M

11 - FONE DE CONTATO

N° DO FONE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

20/03/88

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Visão Difícil de Foco c/ fuga de  
foco 700 (6)DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Bon Vista - RR - CEP 69301-410HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Br. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

12 MAIO 2016

Certifico e Dou Fé que a presente  
cópia é fiel Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hosp'la

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Visão Difícil de Foco 700 (6)

21 - CÓDIGO PRINCIPAL, 22 - CÓD. SECUNDÁRIO 23 - CÓD. CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internar

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Cardi

26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Crise

27 - DOCUMENTO

1) CNS

28 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

1) CNS

2) CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Visão Difícil de Foco 700 (6)

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

10/04/16

32 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL DO REGISTRO DO CONSELHO

Aut. Profissional  
Gente Seguradora  
Assinatura

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

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

1) EMPREGADO

2) EMPREDEDOR

3) AUTÔNOMO

4) DESPROFISSIONALIZADO

5) APOSENTADO

6) NÃO SEGUINDO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

1) CNS

2) CPF

3) RG

4) Título Eleitoral

5) Carteira de Trabalho

6) Carteira de Motorista

7) Carteira de Identidade

8) Carteira de Motorista

9) Carteira de Identidade

SUS

Sistema  
Único de  
SaúdeMinistério  
da  
Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

José Gomes

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - FONE DE CONTATO  
AT. DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Bon Vista - RR - CEP 69301-410

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/N  
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620  
AUTENTICAÇÃO

12 MAIO 2016

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

Certifico e Dou Fé que a presente  
cópia é Fiel Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - PRINCIPAL, 22 - CÓDIGO SECUNDÁRIO, 23 - CÓDIGO CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - DOCUMENTO  
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N.º DOCUMENTO / ( ) CNS / ( ) CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARMIM (NÚMERO DE REGISTRO DO CONSELHO)

10 out 16

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

Ortopedico Traumatólogo

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

CRMER 1635

41 - CBOR

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

## AUTORIZAÇÃO

36 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

42 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - DOCUMENTO

45 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - VINCULO DA AUTORIZANDO

47 - ASSEGURADA / ( ) CARMIM (NÚMERO DE REGISTRO DO CONSELHO)

48 - ASSEGURADA

49 - ASSEGURADA

50 - ASSEGURADA

51 - ASSEGURADA

52 - ASSEGURADA

53 - ASSEGURADA

54 - ASSEGURADA

55 - ASSEGURADA

56 - ASSEGURADA

57 - ASSEGURADA

58 - ASSEGURADA

59 - ASSEGURADA

60 - ASSEGURADA

61 - ASSEGURADA

62 - ASSEGURADA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: Ademilson Nogueira de Sá

LEITO: 2d06

DIAGNÓSTICO:

DATA: 13/04/16

ITEM	DESCRÍÇÃO	HORARIO																										
1	Dieta oral livre <u>az38 XPA</u>	SND																										
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	<u>12-18-24-06</u>																										
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h <u>SIP</u>	<u>12-18-24-06</u>																										
4	Tenoxicano 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mg de 12/12h	<u>12-22</u>																										
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	<u>06</u>																										
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	<u>S/N</u>																										
7	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	<u>12-18-24-06</u>																										
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	<u>5x 14-22-06</u>																										
9	Captopril 25 mg VO se PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 mmHg	<u>S/N</u>																										
10	Glicemia capilar ( ) Corrigir conforme esquema abaixo:	<u>S/N</u>																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GLICEMIA</th> <th>INSULINA REGULAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200-250</td> <td>2 UI SC</td> </tr> <tr> <td>251-300</td> <td>4 UI SC</td> </tr> <tr> <td>301-350</td> <td>6 UI SC</td> </tr> <tr> <td>351-400</td> <td>8 UI SC</td> </tr> <tr> <td>&gt; 400</td> <td>10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA</td> </tr> <tr> <td>&lt; 70</td> <td>GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA</td> </tr> </tbody> </table>	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA	<table border="1"> <thead> <tr> <th>12:00</th> <th>GLICEMIA</th> <th>I.R.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>06:00</td> <td>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><u>12 MAIO 2016</u></p> <p><u>ROTINA</u> Certifico que é esse a presente cópia de Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital</p>	12:00	GLICEMIA	I.R.	18:00			24:00			06:00	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO	
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																											
200-250	2 UI SC																											
251-300	4 UI SC																											
301-350	6 UI SC																											
351-400	8 UI SC																											
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA																											
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA																											
12:00	GLICEMIA	I.R.																										
18:00																												
24:00																												
06:00	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO																											
11	Curativo diário 1x ao dia																											
12	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h																											
13	<u>Cefalotina 1g EV 8/8h</u>																											
14																												
15																												
16																												

Evolução Médica:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NAO VERIFICADO
22 SET 2016
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 69301-410

*Dr. e Adv. Dr. Giovannini  
Assistente de Ortopedia  
CRM 1615*

SINAIS VITais

	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00	130 x 70 mmHg	75	—	36.8
18:00	111 x 86	88	19	35.1°C
24:00	134 x 86	85	—	36°C
06:00	142 x 92	64	—	36°C

## HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PREScrição MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: Alejandra Mireya de Soto

LEITO: 000-6

## **DIAGNÓSTICO:**

DATA: 3/04/16

ITEM	DESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta oral livre <i>area RPA</i>	SND
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12 - 24
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h <i>SUSP</i>	12 - 18 - 24 - 06
4	Tenoxicana 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20ml de 12/12h	10 - 22
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N
7	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12 - 18 - 24 - 06
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h <i>SUSP</i>	14 - 22 - 06
9	Captopril 25 mg VO se PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 <i>mmHg</i>	SN

10 Glicemia capilar ( ).  
Corrigir conforme esquema abaixo

GLICEMIA	INSULINA REGULAR
200-250	2 UI SC
251-300	4 UI SC
301-350	6 UI SC
351-400	8 UI SC
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA

S/N		
GLICEMIA		I.R.

### Curativo diário Ix ao dia

12. Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h.

13. *Lapageria* 1 gr EV 8/46.  
14.

15

16

## Evolução Médica:

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**

CONTENDO NAO VERIFICADO

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista - RR - CEP 69301-110

*Dr. r. Giovanni  
Ricci da Cittadella*

SINAIS VITais

	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00				
18:00				
24:00				
06:00				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: Apolinário M. de Souza LEITO: 220-6

DIAGNÓSTICO: noj. do tornozelo E DATA: 12/04/2010

ITEM	DESCRÍÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta oral livre	SND
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	CRIS 12-24
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	CRIS 12-18-24-06
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	CRIS 10-22
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	CRIS S/N
7.	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12-18-24-06
8.	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	14-22-06
9	Captopril 25 mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	SN

10	Glicemia capilar ( ).	S/N	
	Corrigir conforme esquema abaixo:	GLICEMIA	I.R.
	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	
	200-250	2 UI SC	
	251-300	4 UI SC	
	301-350	6 UI SC	
	351-400	8 UI SC	
	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	
	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA	
11.	Curativo diário 1x ao dia		M
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h		ROTINA MAIO 2016
13.			Certifico e sou Fé que a presente cópia é Bel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital
14.			
15.			
16.	Evolução Médica:	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NAO VERIFICADO	22 SET 2016 Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 69301-410

SINAIS VITrais				
	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00	140x80	80	-	36,3°C
18:00	140 x 90	80	20	36,4°C
24:00	128 x 79	81	20	36,8°C
06:00	124 x 75	84	20	36,7°C

- Dr. Willian Palhares  
Residente de Ortopedia e Traumatologia HGR  
CRM-RR 1830

NOME DO PACIENTE

APT. OU LEITO

N° DO PRONTUÁRIO

DATA

220-6 00076433

13/04/16

CIRURGIA

TIPO

TEMPO DE DURAÇÃO

INÍCIO

FIM

TEMPO TOT.

09:15

10:55

EQUIPE MÉDICA

CIRURGÃO

P. M. B. W.

ANESTESISTA

J. L. A. P. L. A.

1º AUXILIAR

D. J. M. R. G. G. M. C.

INSTRUMENTADOR

2º AUXILIAR

CIRCULANTE

S. L. M.

TEMPO DE DURAÇÃO

TIPO DE ANESTESIA

MATERIAIS

VALOR

QUANTID

MEDICAMENTOS

VALOR

CATGUT SIMPLES N°

HORAS DE OXIGÉNIO

CATGUT SIMPLES N°

FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc

CATGUT SIMPLES N°

FRASCO SORO

CATGUT CROMADO N°

FRASCO SORO GLICOSADO %cc

CATGUT CROMADO N°

FRASCO SORO GLICOSA %cc

CATGUT ATRAUMÁTICO RETO

XILOCAÍNA %cc

CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO

FLAXEDIL

FIOS DE SEDA N°

ELUOTANE

FIOS DE ALGODÃO N°

PENTRANE

MONONYLON COM AGULHA

ENTRANE

MONONYLON SEM AGULHA

ÉTER

UNIDADES DE GAZE

ATROPINA

PARES DE LUVAS N°

PROSTGMÍNE

EQUIPOS PARA SORO

THIONEMBUTA

ROLOS DE ESPARADRAPO

MARCAÍNA

DRENOS N°

INOVAL

SONDAS N°

GLICOSE %

AGULHAS

ÁGUA OXIGENADA

COMPRESSAS

MERTHIOLATE

LÂMINAS PARA BISTURI

MERCÚRIO CROMO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 3  
Bela Vista - RR - CEP 69301-410

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, 6/N  
Novo Planalto Tel (95) 2121-1620

AUTENTICAÇÃO

12 MAIO 2016

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

SOMA

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE  
CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS

DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE

VALOF

INSTRUMENTADOR(A)

ENFERMEIRA CHEFE

MATERIAL  
MEDICAMENTOS

SUB-TOTAL

TAXA DE SALA  
TAXA DE ANESTESIA

FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS

FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE  
FETO O LANÇAMENTO

ENTRE ESTE FORMULÁRIO À CONTAS LIHARDO



ପ୍ରକାଶ  
ତଥା  
ବିମ୍ବି

卷之三

## **CENTRO DE INVESTIGACIONES SAC - SISTEMAS AUTOMATIZADOS**

卷之三

AGENDA DE ENFERMAGEM							PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM		
	PRÉ	TRANS	PÓS						
1. Atendimento ao paciente (a) procedimentos pré-operatórios e (b) procedimentos pós-operatórios.				Orientar paciente sobre o que durante a sua permanência no C.C.					
2. Atendimento ao paciente (a) procedimentos pré-operatórios e (b) procedimentos pós-operatórios.				Encaminhar paciente para a sala de cirurgia					
3. Atendimento ao paciente (a) procedimentos pré-operatórios e (b) procedimentos pós-operatórios.				Cuidar para que não esteja fria na receção do paciente					
4. Atendimento ao paciente (a) procedimentos pré-operatórios e (b) procedimentos pós-operatórios.				Mantener paciente coberto sem camisola					
5. Preparo do paciente para a cirurgia (a) relaxamento muscular e (b) relaxamento emocional.				Instalar monitores e oximetría de pulso					
6. Preparo do paciente para a cirurgia (a) temperatura ambiente e (b) temperatura corporal.				Auxiliar na colocação do paciente na posição cirúrgica					
7. Atendimento ao paciente (a) relaxamento muscular e (b) uso de bisturi elétrico.				Seguir rotina de instalação de cuidados com óticas e elétrico					
8. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento (b) pelo posicionamento articular.				Registrar volume e anotar aspecto do débito urinário de 1/1 hora					
9. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Contratar drenos frequentes nas primeiras horas de PCI					
10. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Comunicar Enfermagem se há aumento de sangramentos pós-incisões e cateteres					
11. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Verificar sinais vitais (T, PA, PC, PIV, PR, saturação e perfusão) de 15/15 min. 1h, 30/30 min. 2h, 1/1 hora em diante.					
12. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Anotar e comunicar a enfermagem alterações de padrão respiratório (apneia, dispneia, saturação de oxigênio no nível de consciência).					
13. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Anotar volume e aspecto das secreções traqueobronquicas.					
14. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Observar as condições da pele em regiões de placa de bisturi e eletrões com visitas a queimaduras.					
15. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Fazer controle da dor, proporcionar relaxamento e mudanças de posição no leito.					
16. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Mantener curativos oclusivos com fitas crepe de rizo.					
17. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Mantener grades dos leitos elevadas.					
18. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Manter perfusão adequada para alta do C.C.					
19. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				Enfermagem deve estar sempre presente.					
20. Atendimento ao paciente (a) pelo posicionamento articular (b) pelo posicionamento articular.				COREN R. 2016					
<b>DÉPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT</b>							<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Boa Vista - RR - CEP 69301-410</b>		
<b>CONTEÚDO NAO VERIFICADO</b>							<b>AUTENTICAÇÃO</b>		
<b>22 SET 2016</b>							<b>12 MAIO 2016</b>		
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital									

## LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

## ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Guilherme Henrique da Silva  
 Cirurgião Responsável Dr. M. J. Ribeiro

## ENTRADA (SAÍDA PRE-ANESTÉSICA)

## PACIENTE CONFIRMOU

- Identidade
- Sítio Cirúrgico
- Procedimento
- Consentimento

## RISCO CIRÚRGICO

- Aplica
- Não se Aplica

## SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APlica

## VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

## OXIMENTRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

## O PACIENTE POSSUI:

## ALERGIA CONHECIDA

- Não
- Sim

## VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- Não
- Sim, e equipamento/assistência disponíveis

## RISCO DE PERDA SANGUÍNEA &gt; 500 ml

- Não
- Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Thiago HenriqueData 13/04/16

Assinatura e Carimbo

Hora: \_\_\_\_\_

## ANTES DA INCISÃO

Anestesista Dr. Ana Ribeiro

## PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

- CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

- CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMERO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- Identificação do paciente
- Sítio cirúrgico
- Procedimento

## EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

## ( ) REVISÃO DO CIRURGIÃO:

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

## ( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

## ( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

## A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- Sim
- Não se aplica

## AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- Sim
- Não se aplica

## ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

## SAÍDA (Sala Pos Operatória)

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

- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)

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

- SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

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

12 MMHg

Certifico que este é o dia e hora de apresentação da presente cópia e não Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital

22 SET 2016  
Gente Seguradora S.A.  
Av. Afonso Júlio de Freitas, 444 - São Brás - RR - CEP 69301-410  
Assinatura e Carimbo  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DRTAT

GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteosíntese de Fratura Esternal (S)

Data: 12/04/16

Nº. DO PRONTUÁRIO:

Paciente: Anastácio Mendes da Silva

Bloco: B Enfermaria 20 Leito: 06

Caixa: Padaria do Hospital

Circulante: Balne Sala:

Conferencia Expurgo CME:

Material Utilizado:

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620  
AUTENTICAÇÃO

12 MAIO 2016

Certifico e Dou Fé que a presente  
cópia é Fiel Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital

Placa duplamente fixada

Prótese Esternal BC 121 1474

16.0  
18.0

Colarinho de Ferro

Placa e Estileto N 5 600

Médico Responsável

Dr. Rodrigo A. Melo  
Residente de Ortopedia  
e Traumatologia  
CRM-RR 1420

1º Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2º Via - CME

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
22 SET 2016
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 69301-410



Adenilton Moreira da Silva

## BOLETIM OPERÁRIO

Data: 13/04/16

O.S. 5

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista, RR - CEP 09561-410

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura buccal de fígus gelo (6)

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: osteosíntese de Fratura buccal de fígus gelo (6)

TIPO DE INTERVENÇÃO: tratamento cirúrgico

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: Ø

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: IAS

CIRURGIÃO: Dr. plinto 1º auxiliar: Dr. Ennredo

2º auxiliar: Dr. figo

INSTRUMENTADORA:

3º auxiliar:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO: 12 MAIO 2016

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Planalto Tel (55) 2121-0628

AUTENTICAÇÃO

Certifico e Dou Fé que a presente  
cópia é Fiel Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital

## RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 01 paciente em DPAT no momento deste relato.
- 02 UMAPSIA + artrofibra + campo estéril.
- 03 incisão lateral (6) + dissecção até o fuso de preleira + fixação de placas DCP 8 furos com parafusos corticais + 1 parafuso transversal.
- 04 incisão medial na altura do rebordo medial (6) + fixação com 2 furos de 4.0 do rebordo medial.
- 05 apêndice de suture/fixação de suture.
- 06 revisão hemostática.
- 07 curativos.
- 08 ICPA.

Dr. Alberto Ferreira da Souza  
Médico Ortopedista Traumatologista  
CRM-RS 1517  
Matr. Oficial 12383  
Título Supracitado 12383

SUS

Sistema  
Único de  
Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

 2 - CNES 4 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Adenilton Marques do Nascimento

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

 8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

n° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com vertente febril - leve calor Olho noz -  
lo E.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620  
AUTENTICAÇÃO

22 MAIO 2016

Certifico e Dou Fé que a presente  
cópia é Fiel Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

OK - ptx + NT.

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fratura luxação de tornozelo (G)

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Orto - tise de Fratura luxação de tornozelo (G)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Orto - tise

( ) CNS

( ) CPF

Dr. Wellington Ferreira de Souza

CRM/RR 1617

Técnico Especialista 128003

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

19/04/16

CRM/RR 1617

Técnico Especialista 128003

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

CRM/RR 1617

Técnico Especialista 128003

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

36 - CNPJ DA SEGURODORA

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

40 - CNAE DA EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

41 - CBOR

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

**SUS**Sistema  
Único de  
Saúde
**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

A. M. L. [ilhota] [ilhota] da [ilhota]

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

000

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Purul [ilhota] farto purul [ilhota] farto

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 SET 2016

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/N  
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620  
AUTENTICAÇÃO

12 MAIO 2016

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 481 Sal A4  
Boa Vista - RR - CEP 69301-010Certifico e Dou Fé que a presente  
cópia é fiel Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital

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

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

( ) CNS ( ) CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

17/04/16

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE 38 - SÉRIE

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CGOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

## AUTORIZAÇÃO

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PREScrição MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: Adenilson Mariano de Lira LEITO: 220-6

DIAGNÓSTICO: Fratura luxada de TUB(6) DATA: 13/04/16

ITEM	DESCRICAÇÃO	HORÁRIO																													
1	Dieta oral livre	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12 - 24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	10 - 22																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	1/14 14 - 22 - 06																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	S/N																													
10.	Glicemia capilar ( ). Corrigir conforme esquema abaixo:	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">S/N</th> </tr> <tr> <th></th> <th>GLICEMIA</th> <th>I.R.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18:00</td> <td>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N Planta 1 Tel (55) 2121-0620</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>06:00</td> <td></td> <td>ALIMENTAÇÃO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>12 MAIO 2016</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Certifico e Dou Fé Que a presente cópia é Fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ROTINA</td> </tr> </tbody> </table>	S/N			GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N Planta 1 Tel (55) 2121-0620		24:00			06:00		ALIMENTAÇÃO						12 MAIO 2016			Certifico e Dou Fé Que a presente cópia é Fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital			ROTINA
S/N																															
	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N Planta 1 Tel (55) 2121-0620																														
24:00																															
06:00		ALIMENTAÇÃO																													
		12 MAIO 2016																													
		Certifico e Dou Fé Que a presente cópia é Fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital																													
		ROTINA																													
11.	Curativo diário 1x ao dia																														
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h																														
13.	<u>Urgoflunar 1g (6w) de fl/fl.</u>																														
14.																															
15.																															
16.	Evolução Médica:	<p align="center">Dr. Rodrigo A. Melo Residente de Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1826</p>																													

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
22 SET 2016
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4 Bon Vista - RR - CEP 69301-410

SINAIS VITAIS

	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00				
18:00				
24:00				
06:00				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: Adenilson Mariano de Lira - LEITO: 720-6

DIAGNÓSTICO: Fratura luxação de TWE(E) DATA: 13 - 04 - 16

ITEM	DESCRIPÇÃO	HORÁRIO																													
1	Dieta oral livre	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12 - 24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	10 - 22																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7.	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
8.	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	14 - 22 - 06																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	S/N																													
10.	Glicemia capilar ( ). Corrigir conforme esquema abaixo:	S/N																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GLICEMIA</th> <th>INSULINA REGULAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200-250</td> <td>2 UI SC</td> </tr> <tr> <td>251-300</td> <td>4 UI SC</td> </tr> <tr> <td>301-350</td> <td>6 UI SC</td> </tr> <tr> <td>351-400</td> <td>8 UI SC</td> </tr> <tr> <td>&gt; 400</td> <td>10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA</td> </tr> <tr> <td>&lt; 70</td> <td>GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA</td> </tr> </tbody> </table>	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>GLICEMIA</th> <th>I.R.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24:00</td> <td>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Beira Rio Eduardo Gomes, S/n Cid. Centro - Boa Vista - RR - CEP 69301-000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>06:00</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p align="right">AUTENTIFICAÇÃO 12 MAIO 2016</p>		GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00			24:00	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Beira Rio Eduardo Gomes, S/n Cid. Centro - Boa Vista - RR - CEP 69301-000		06:00		
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UI SC																														
251-300	4 UI SC																														
301-350	6 UI SC																														
351-400	8 UI SC																														
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA																														
	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Beira Rio Eduardo Gomes, S/n Cid. Centro - Boa Vista - RR - CEP 69301-000																														
06:00																															
11.	Curativo diário 1x ao dia	Certifico e Dou <u>Reque</u> a presente cópia é <u>rei</u> <u>reprodução</u> <u>Original</u> <b>DR. RODRIGO A. MELO</b>																													
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	<b>DR. RODRIGO A. MELO</b>																													
13.	<u>U(37)ºC - 1g (60) de gíptol</u>																														
14.																															
15.																															
16.																															

Evolução Médica:

Dr. Rodrigo A. Melo  
Residente de Ortopedia  
e Traumatologia  
CRM-RR 1826

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 SET 2016
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 69301-410

SINAIS VITAIS

	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00				
18:00				
24:00				
06:00				



GOVERNO DE RORAIMA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

**PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SFT 2016

## FICHA DE ANESTESIA

~~Gente Seguradora S.A.~~

Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

HOSPITAL GENERAL DE ROMANA  
Avda. Gómez, 5/N

AGENTES	DOSES	TECNICA	
A			
B			
C			
D			
E			
F			
G			
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cámla - Naso / Oro Faringeal	
NDCC		Naso / Orotrequeal - Cega	
SANGUE		Bal - Temp - Calibre do Tubo	
		Sob Máscara	
		Difficultade Técnica	
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL			
OPERAÇÃO		Latango - Espasmo - Excesso Secre. Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito	
ANESTESISTA	CÓDIGO	CIRURGÃO	PERDA SANGUÍNEA

HOSP. EDRICIO L  
Novo Pilaro Tel (55) 2121-36  
AUTENTICACAO

12 MAIO 2016

Certifico e Dou Fé que a presente  
cópia é fiel Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hosc'ta



### Resultado de Exames

Paciente: ADENILTON MARIANO DA SILVA

Sexo: M Nasc: 20/05/1998 Idade: 17A

Requisição: 20024225

Setor: BLOCO B

Coleta: 12/04/2016 07:52:04

Origem: HGR

Leito: Funcionario (a)

Emissão: 12/04/2016 11:02:17

#### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

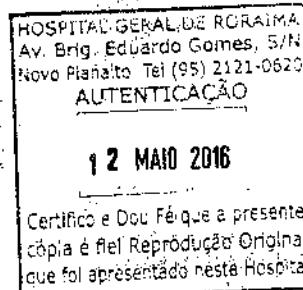
Método: Automatizado Mindray BC-5380

##### Leucograma

			Referência
LEUCOCITOS	11.77	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	75.20	%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	15.50	%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	7.60	%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	1.40	%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.30	%	0.0 - 1.0

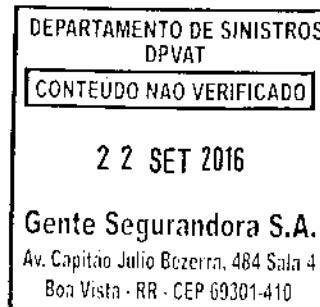
##### Eritrograma

			Referência
ERITROCITOS	4.90	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	12.80	g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	41.30	%	37.0 - 54.0
VCM	84.30	ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	26.10	pg	27.0 - 34.0
CHCM	31.00	g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	12.40	%	11.0 - 16.0
RDW SD	49.30	fL	35.0 - 56.0



##### Plaquetograma

			Referência
PLAQUETAS	200.00	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
VPM	10.80	fL	6.5 - 12.0
ADP	15.90		9.0 - 17.0
PCT	0.216	%	1.08 - 2.82



Denise Calheiros Pena  
Farmacêutica Bioquímica  
CRF-RR 089



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: ADENILTON MARIANO DA SILVA

Requisição: 20024225

Origem: HGR

Sexo: M Nasc: 20/05/1998 Idade: 17A

Coleta: 12/04/2016 07:52:04

Emissão: 12/04/2016 11:02:17

Setor: BLOCO B

Leito: Funcionario (a)

#### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

CREATININA

0.82

Referência

UREIA

25.79

mg/dL

0.4 - 1.4

mg/dL

15.0 - 45.0

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Planalto - Tel (95) 2121-3620  
AUTENTICAÇÃO

12 MAIO 2016

Certifico e Dou Fé que o presente  
documento é um Réprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital

Reinaldo E. Costa  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF-RR 122

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT  
CONTEÚDO NAO VERIFICADO

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: Adonilton M. do Silveira LEITO: 220-6  
 DIAGNÓSTICO: Frac. do tornozelo E DATA: 11/04/2016

ITEM	DESCRÍÇÃO	HORÁRIO																													
1	Dieta oral livre	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12-24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	12-18-24-06																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	10-22																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7.	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12-18-24-06																													
8.	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	12-22-06																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 mmHg	S/N																													
10.	Glicemia capilar ( ). Corrigir conforme esquema abaixo:	S/N																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GLICEMIA</th> <th>INSULINA REGULAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200-250</td> <td>2 UISC</td> </tr> <tr> <td>251-300</td> <td>4 UISC</td> </tr> <tr> <td>301-350</td> <td>6 UISC</td> </tr> <tr> <td>351-400</td> <td>8 UISC</td> </tr> <tr> <td>&gt; 400</td> <td>10 UISC + AVISAR AO PLANTONISTA</td> </tr> <tr> <td>&lt; 70</td> <td>GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA</td> </tr> </tbody> </table>	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UISC	251-300	4 UISC	301-350	6 UISC	351-400	8 UISC	> 400	10 UISC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>GLICEMIA</th> <th>I.R.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>06:00</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00			24:00			06:00		
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UISC																														
251-300	4 UISC																														
301-350	6 UISC																														
351-400	8 UISC																														
> 400	10 UISC + AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA																														
	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00																															
11.	Curativo diário 1x ao dia	M																													
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	12 MAI 2016																													
13.		Caráter e Dau Fé q. q. a presente cópia é sua Reprodução Original que foi APRESENTADA DE SEUS DIREITOS DE AUTENTICAÇÃO																													
14.		DPVAT																													
15.		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO																													
16.																															

Evolução Médica:

Paciente operado de uruguaio

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

Dr. Wilber Palma M.D. M.R.P.  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia HGR  
CRM-RR 1830

SINAIS VITAIS

	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
10:00	160X80	79 bpm	17	36,7
18:00	130 X 90	68	20	36,5 °C
24:00	120 X 70	72		
06:00	150 X 100	64		

Realizado Coleta de Exames  
Laboratoriais de Rotina  
Em: 12/04/16  
Hora: 04:30  
Ass: BRUNO DE OLIVEIRA

200 - 6

## HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: Aparecida M. S.

LEITO:

DIAGNÓSTICO:

DATA: 10/04/16

ITEM	DESCRIPÇÃO	HORÁRIO																													
1	Dieta oral livre	SND 4C																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12-24-2C																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	12-13-24-06-12-18																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20ml de 12/12h	10-22-22-10																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12-13-24-06																													
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	S/N																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 mmHg	S/N																													
10.	Glicemia capilar ( ). Corrigir conforme esquema abaixo:	S/N																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GLICEMIA</th> <th>INSULINA REGULAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200-250</td> <td>2 UI SC</td></tr> <tr> <td>251-300</td> <td>4 UI SC</td></tr> <tr> <td>301-350</td> <td>6 UI SC</td></tr> <tr> <td>351-400</td> <td>8 UI SC</td></tr> <tr> <td>&gt; 400</td> <td>10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr> <tr> <td>&lt; 70</td> <td>GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr> </tbody> </table>	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>GLICEMIA</th> <th>I.R.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12:00</td> <td></td> <td></td></tr> <tr> <td>18:00</td> <td></td> <td></td></tr> <tr> <td>24:00</td> <td></td> <td></td></tr> <tr> <td>06:00</td> <td>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N Novo Planetá Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO</td> <td></td></tr> </tbody> </table>		GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00			24:00			06:00	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N Novo Planetá Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO	
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UI SC																														
251-300	4 UI SC																														
301-350	6 UI SC																														
351-400	8 UI SC																														
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA																														
	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N Novo Planetá Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO																														
11.	Curativo diário 1x ao dia	12 MAIO 2016																													
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	ROTEIRO que a presente cédula é fiel Reprodução Original. Nao é apresentado neste Hospital																													
13.																															
14.																															
15.																															
16.																															

Evolução Médica:

DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A

Av. Capitão Julio Bezerra, 464 Salp.  
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

## SINAIS VITais

	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00				
18:00				
24:00	110 x 70	80		36.8
06:00	110 x 70	84		36.7

Terezinha Roraima Nogueira  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM  
COREN 387.442

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

220-6

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE

APT. OU LEITO

Nº DO PRONTUÁRIO

DATA

CIRURGIA

TIPO

TEMPO DE DURAÇÃO

INÍCIO

FIM

TEMPO TOT.

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO

ANESTESISTA

1º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR

2º AUXILIAR

CIRCULENTE

TIPO DE ANESTESIA

TEMPO DE DURAÇÃO

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
	CATGUT SIMPLES N°			HORAS DE OXIGÊNIO 06' min	
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc 500ml / 03000	
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO	
	CATGUT N°			FRASCO SORO GLICOSADO %cc	
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSA %cc	
	CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA	
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEDIL	
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE	
	FIOS DE SEDA N°			PENTRANE	
	FIOS DE ALGODÃO N°			ENTRANE	
	MONONYLON COM AGULHA			ÉTER MARC.	12 MAIO 2016
	MONONYLON SEM AGULHA			<input checked="" type="checkbox"/> ATROPINA	Certifico e Dou Fé que a presente ficha é Réplica Original do apresentado neste Hospital
	UNIDADES DE GAZE			PROSTGMINE	
	PARES DE LUVAS N°			THIONEMBUTA	
	EQUIPOS PARA SORO			MARCAÍNA	
	ROLOS DE ESPARADRAPO			INOVAL	
	DRENOS N°			GLICOSE %	
	SONDAS N°			ÁGUA OXIGENADA	
	AGULHAS			MERTHIOLATE	
	COMPRESSAS			MERCÚRIO CROMO	
	LÂMINAS PARA BISTURI			1 celeste 02 1 branco 02 1000 Alcool 70%	
	ATL. 7,5 ml 0,5 g/ml 15 cm			SOMA	
	SOMA			SOMA	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS

DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE

VALOR

INSTRUMENTADOR(A)

ENFERMEIRA CHEFE

MATERIAL  
MEDICAMENTOS

SUB-TOTAL

FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS

FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE  
FEITO O LANÇAMENTO

TAXA DE SALA,  
TAXA DE ANESTESIA

SOMA

ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTASIDADE





卷之三

CENTRAL ASIAN STUDIES

HOME: THE HUMAN SIDE OF MONITORING

TRANSPORTE						TRANSTORNOS						SIRVA					
Entrada na Saia		Início da Cirurgia		Anestesia		Término Cirurgia		Saída S.O.		Cirurgia Realizada		Anestesia		Saída Vital		Saída	
22:00	C	22:15	22:05	22:15	S	22:15	S	22:15	S	22:15	S	22:15	S	22:15	S	22:15	S
Cirurgia Realizada	Anestesia																
Infundida	Antibiotico- Terapia																
SF a 0,9%:	Nome:	CH:															
SF a 10%:	Dose:	Plasma:															
Outros:		Plaquetas:															
Nº de compressas dia/dé cada:		Antídoto Patológico:															
Nº de compressas recolhidas:		1. Sonda															
Sinais Vitais:	( ) Não	2. Curativo															
T _____ °C	( ) Sim	3. Dreno															
SAT _____ %	( ) N' pegas;	4. Acesso Venoso															
( ) Regular	( ) Cultura																
( ) Irregular	( ) Outros:																
FC _____ bpm	PA _____ mmHg																
PC _____ bpm																	
Exames na SO: ( ) Hb ( ) Hemograma ( ) Rádio X						( ) Outros:						Balanço Hídrico					
( ) Eletrocardiograma ( ) Endoscópio						( ) Outros:						( ) Endoscópio ( ) Eletrocardiograma					

2. Estado Emocional/ Mental  
Globozo [ ] soniente,

DODGE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET 2019

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Júlio Bezerra, 434 Sala 4  
Bairro Vista - RR - CEP 69301-410

-12 MAIO 2011

Nos e Sou Fé que a present

Este documento é de propriedade da Unicamp.

Destino: JAPAN ( ) UTM ( ) Cypress

三

1

ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA**

**ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA**

Nome \_\_\_\_\_  
Cirurgião Responsável \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

- ( ) PACIENTE CONFIRMOU
- Identidade
  - Sítio Cirúrgico
  - Procedimento
  - Consentimento

- ( ) RISCO CIRÚRGICO
- Aplica
  - Não se Aplica

- ( ) SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APlica

- ( ) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

- ( ) OXIMENTRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

**O PACIENTE POSSUI:**

- ALERGIA CONHECIDA  
(x) Não      ( ) Sim

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- ( ) Não  
( ) Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml

- ( ) Não  
( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

**Eudes Marques P. Filho**  
Médico Anestesiologista  
CRM 690-RR

Assinatura e Carimbo

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ANTES DA INCISÃO**

Anestesista **Eudes Marques P. Filho**  
Médico Anestesiologista

**PAUSA CIRÚRGICA** CRM 690-RR

- ( ) CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

- ( ) CIRURGIÃO, ANESTESIOLISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- Identificação do paciente
- Sítio cirúrgico
- Procedimento

**EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS**

( ) REVISÃO DO CIRURGIÃO:

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

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador de esterilização), eletrofisiológico e de uso e desuso de equipamentos ou qualquer outra questão relacionada a equipamentos ou questões de prevenção de infecção.

A PROFILAXIA ANTIDISEPTICA REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS

- ( ) Sim  
( ) Não se aplica

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- ( ) Sim  
( ) Não se aplica

**ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES**

**SAINTE** CRM 690-RR

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFEREM SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM).

- ( ) O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

( ) SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)

( ) COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (O CELULOLOGO NOME DO PACIENTE)

( ) SE HOUVE ALGUM PROBLEMA COM O EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

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

Data	Assinatura e Carimbo	Data	Assinatura e Carimbo	Data	Assinatura e Carimbo
22 SET 2016	22 SET 2016	22 SET 2016	22 SET 2016	22 SET 2016	22 SET 2016
Gente Seguradora S.A.		Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 Sala 4		HOSPITAL DA RORAIMA	
		Bon Vista - RR - CEP 69301-410		Edifício Ed. São Geraldo, S/Nº	
				Av. Presidente Méd. Dr. Edmundo Gomes, S/Nº	
				Bairro Bonito - RR - CEP 69301-000	
				Fone: (65) 3221-0620	
				Fax: (65) 3221-0621	
				Site: www.genteseguradora.com.br	
				E-mail: info@genteseguradora.com.br	

Assinatura e Carimbo

Ademir M. Antunes

Dr. L. L.

Data: 10/10/16

O.S.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura e luxo da fíbula (6)

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: Alívio da dor + luxo

TIPO DE INTERVENÇÃO: Cirurgia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: 0

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Fratura e luxo da fíbula (6)

CIRURGÃO: Dr. Vitor Pimentel 1º auxiliar: Dr. Bárbara

2º auxiliar:

INSTRUMENTADORA:

3º auxiliar:

ANESTESIA:

ANESTESISTA: Dr. Ana

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

## RELATÓRIO CIRÚRGICO

Praticado em dia 10/10/16 por cirurgião

Anestesia + Antibiotico

remoção de luxo da fíbula (6)

Técnicas

cabuli móvel

Vitor Paracat Santiago  
Ortopedia / Traumatologia  
CAMRR 1635

HOSPITAL GEMALDO RORAIMA  
Av. BR 153, Edifício Gómez, S/N  
Novo Horizonte, Tel (95) 2121-0620  
AUTENTICAÇÃO

12 MAIO 2016

Confirma que o Dr. Fábio que a presente  
cópia é uma Réplica Original  
do original existente neste Hospital

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NAO VERIFICADO  
22 SET 2016  
Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

BOLETIM OPERATÓRIO

Ademir da Mairan

0.5.0.0.

Data: 12/04/16 O.S.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Tumor linfoide no Cervelo (C)

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: Ressecção do tumor.

TIPO DE INTERVENÇÃO: Ressecção.

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Tumor linfoide.

MÉDICO DIRETOR:

1º auxiliar: Dr. Rômulo

AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

## RELATÓRIO CIRÚRGICO

HOSPITAL CLÍNICO RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620

## AUTENTICAÇÃO

12 MAIO 2016

Certifico e Dou Fé que a presente  
é a Cópia do Original  
que foi apresentado neste Hospital

Santiago  
Traumatologia  
CRM-RR 1635

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO  
22 SET 2016  
Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

A. Denilson - m - m - Silveira

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - FONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO - 15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

furor e furor do Portador

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NAO VERIFICADO

22 SET 2016

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620  
AUTENTICAÇÃO

12 MAIO 2016

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Bon Vista - RR - CEP 69301-410

Certifico o Dôis Fé que à presente  
é o original da Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital

Novo furor + furor

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

furor e furor do Portador

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Novo furor do furor do furor

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

curto

longo

28 - DOCUMENTO

1 CNS

1 CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Denilson V. Silveira

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

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

33 - NÚMERO DO BILHETE

Onopardo 10001

CRM-RR 1635

34 - SERIE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

/ / / / / / / / / /

37 - NÚMERO DO BILHETE

Onopardo 10001

CRM-RR 1635

38 - SERIE

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

37 - EMPREGADO

38 - AUTÔNOMO

39 - DESEMPREGADO

40 - APOSENTADO

41 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

/ / / / / / / / / /

43 - DOCUMENTO

1 CNS

1 CPF

44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

/ / / / / / / / / /

45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

46 - ASSINATURA E CARMÔBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

/ / / / / / / / / /

47 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Onopardo 10001

CRM-RR 1635

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Horizonte Tel (95) 2121-0620  
AUTENTICAÇÃO

12 MAIO 2016

Certifico e-Dou Fé que a presente  
cópia é da Reprodução Original

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Bon Vista - RR - CEP 69010-000

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

21 - CÓDIGO PRINCIPAL 22 - CÓDIGO SECUNDÁRIO 23 - CÓDIGO DE CAUSAS ASSOCIADAS

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

( ) CNS

( ) CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Vítor Borges - CRM-RN-1635  
Ortopedista

34 - ACIDENTE DE TRABALHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

35 - CNPJ DA SEGURODORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGUHADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS

( ) CEP

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR /INSS

585

PACIENTE Adenilton Mariano da Silva, 17 ANOS.  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 10 / 04 / 2016, COM  
DIAGNÓSTICO DE fratura de tornozelo esquerdo.

NO DIA 13 / 04 / 2016, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
As fios sutura de fratura luxação de tornozelo SENDO  
OPERADO PELO DR. Albar F. J. E DR. Ermelio J.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 14 / 04 / 2016, AS 13:30, EM  
COM ESTADO GERAL, SEM QUÉIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
DRONEL MOTA NO DIA 26 / 04 / 2016, AS 13 H, COM O  
DR. Albar F. J.

RENTAÇÕES GERAIS:

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

(Ass. Morello A)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 SET 2016  
Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista - RR - CEP 69030-410

Wilber Pinto R. Soares  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia HGR  
CRM-RR 1830

**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**  
**SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SU**  
**SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**RESUMO DE ALTA HOSPITALAR /INSS**

585

PRACIENTE Adilson Henrique de Oliveira 17 ANOS  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 10/04/2010, CI  
DIAGNÓSTICO DE natureza de fratura de tímpano.

NO DIA 13/04/2010, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
fratura de tímpano SEM  
OPERADO PELO DR. Adilson Faria E DR. Bruno J. S.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 14/04/2010 AS 13:30  
EM ESTADO GERAL, SEM QUÊIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA 16/04/2010 (3)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	APOSETO: HOSPITAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gómes, 5/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
CONTEUDO NAO VERIFICADO	AUTENTICAÇÃO, COM 12 MAIO 2016
22 SET 2016	Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

Adilson Faria

**ADVERTENCIAS GERAIS:**

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Bon Vista - RR - CEP 69301-110

16. Maio 2016

1. NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES

2. TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.

3. NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.

4. QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.

5. NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.

6. AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE  
ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA

Dr. Willer Costa Nunes  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia HGR  
CRM-RR 1830



ESTADO DE RORAIMA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCAJAI  
"Amazônia patrimônio dos brasileiros"  
Secretaria Municipal de Saúde de Mucajai



### RECEITUÁRIO

NOME: Adeilton Mariano da Silva  
18 anos

Paciente prima síndrome com DC:  
Fratura de Tornozelo (E). DCF: Algie  
em Tornozelo (E), ADM diminuída para  
movimentos de dorsiflexão + inversão  
de tornozelo, o mesmo vem realizan-  
do tratamento de fisioterapia, neste  
Unidade de Saúde, desde, 09/08/16  
até o presente momento.

  
 Dalton Sousa Nunes  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO 165601

DATA: 22/11/16

ASSINATURA E CARIMBO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Receituário

NOME: Ademilton SICOS

Fisioterapeuta

Residência

Av. Amazonas

CE

2058606

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 FEM 2017
Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4
Bon Vista - RR - CEP 69310-410

DATA: 08/16

Assinatura e Carimbo

# Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

## Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3160585686 - 1**

Nome do(a) Examinado(a): **ADENILTON MARIANO DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a): **AV DEUSDETE SOARES MEDRADA nº 138 - CENTRO - MUCAJAI/RR**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 4956788 - SSP**

Data local do exame: **01/03/2017 BOA VISTA/RR**

### Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

#### **FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM  NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM  NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

#### **LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO E ROTAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO; EDEMA RESIDUAL; TRATAMENTO CIRÚRGICO; ALTA MÉDICA**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM  NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

#### **DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO**

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(\*):

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em                    dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

#### **TORNOZELO ESQUERDO**

10%  25%  50%  75%  100%

10%  25%  50%  75%  100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10%  25%  50%  75%  100%

10%  25%  50%  75%  100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(\*):

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

#### **NOTA DO REVISOR – MANTIDO ENQUADRAMENTO EM ARTICULAÇÃO DEVIDO A NÃO REPERCUSSÃO NO MEMBRO -**

Local e data de realização do exame médico legal:

**RR - BOA VISTA, 01/03/2017**

**Médico Perito: THIAGO DUTRA VILAR CRM:1911/RR**

  
**Dr. Thiago Dutra Vilar**  
Perito Legista - Medicina Legal  
CRM-MR 1911

Assinatura do perito Examinador - CRM

303439

**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA  
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



Boletim de Ocorrência



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 1368 /2016 - Boa Vista-RR, em 11/05/2016.**

**COMUNICANTE: ANTONIA SUELÍ DA SILVA MARIANO**

RG:154502 O. EXP.: SSP-RR CPF.: 662.074.362-53

ENDEREÇO: AV. DEUSDETE SOARES MEDRADA Nº: 138

BAIRRO: CENTRO CIDADE: MUCAJAI

SEXO: FEMININO PROFISSÃO: DO LAR

NATURALIDADE: QUIXERAMOBIM ESTADO:CE

DATA DE NASCIMENTO: IDADE: GRAU DE INSTRUÇÃO:

ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTÁVEL TELEFONE: (95) 99172-1993 / 99127-5231 N° REG. CNH: NÃO POSSUI

NOME DO PAI: JOSE ALMEIDA DUARTE MARIANO

NOME DA MÃE: MARIA APARECIDA DA SILVA

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 18:00 do dia 10/04/2016, na AV: Deusdete Soares Medrada, Bairro Centro, Município: Mucajai-RR, aconteceu o seguinte fato:

A comunicante informa que seu Filho o menor ADENILTON MARIANO DA SILVA portador da cédula de identidade RG N°: 495678-8 e inscrito no CPF N°: 039.179.412-44 estava pilotando a motocicleta YAMAHA / T115 CRYPTON ED placa: NAO - 1193 CHASSI: 9C6KE1550C0005806 de propriedade da Srª MARIA APARECIDA DA SILVA pela avenida acima citada quando o carro CHEVROLET - S10 DE COR PRATA e PLACA NÃO IDENTIFICA invadiu a preferencial onde o comunicante não tendo como desviar colidiu na lateral esquerda do referido veículo que logo após o fato foi socorrido e levado ao Hospital Jose Guedes Catão por terceiros e logo após transferido ao PSE - HGR pela equipe do SAMU, é o que tem a relatar.

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** (Código 14.999) - APOIO SERVIÇOS DIVERSOS.

**OBSERVAÇÃO:** REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 SET 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

DE ORDEN DO DELEGADO RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA	DOCUMENTOS ANEXOS
18/05/16 <b>DAT</b> R. S. M. Mariano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RG E CPF</li> <li>• CNH</li> <li>• CRLV</li> <li>• PRONTUARIO MEDICO</li> <li>• ROP/PM OU BAT/PRF</li> <li>• FICHA DO SAMU OU RESGATE</li> <li>• COMPROVANTE DE ENDEREÇO</li> </ul>

18 MAIO 2016

AGENTE DE POLÍCIA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
AMAZÔNIA: Patrimônio dos brasileiros  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA GERAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE URGENCIA E EMERGÊNCIAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA/SAMU/192/ESTADUAL									
FICHA DE ATENDIMENTO									
Identif. cúspide	UNIDADE: <b>SAMU</b>	MUNICÍPIO: <b>Macapá</b>	EQUIPE: <b>TCP: Vilhena e Ma. Jose</b>						
	PACIENTE: <b>Adenilton Mariano da Silva</b>	IDADE: <b>73</b>	SEXO: <b>Masculino</b>						
ENDERECO:	Nº <b>6466</b>	DATA <b>10/10/16</b>	HORÁRIO: <b>18:27</b>						
chamada	MÉDICO REGULADO E DR: <b>Anilko</b>	CRM:							
MOTIVO:	<input checked="" type="checkbox"/> SOCORRO <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> ATENDIMENTO NO LOCAL <input type="checkbox"/> OUTRO _____								
Avaliação no local da ocorrência (No cenário do acidente)	MECANISMO DE TRAUMA								
	AUTOMÓVEL	AUTOMÓVEL	MOTO/BICICLETA	VIOLENCIA	OUTROS				
	<input checked="" type="checkbox"/> CAPOTAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> USO DO CINTO	<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE COM: MOTO	<input checked="" type="checkbox"/> FAB	<input checked="" type="checkbox"/> AC DE TRABALHO				
	<input checked="" type="checkbox"/> ATROPELAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA PROJETADA	<input checked="" type="checkbox"/> CONDUTOR	<input checked="" type="checkbox"/> FAF	<input checked="" type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> TRAJETO				
	<input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO AUTO / <b>carro</b>	<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA ENCARCERADA	<input checked="" type="checkbox"/> CARONA	<input checked="" type="checkbox"/> ESPACAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> QUEDA ALTURA APROX.				
	<input checked="" type="checkbox"/> MOTORISTA	<input checked="" type="checkbox"/> AIR BANG	<input checked="" type="checkbox"/> COM CAPACETE	<input checked="" type="checkbox"/> VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	<input checked="" type="checkbox"/> ACD. DOMÉSTICO				
	<input checked="" type="checkbox"/> PASSAGEIRO BANCO DIANTEIRO		<input checked="" type="checkbox"/> SEM CAPACETE	<input checked="" type="checkbox"/> VIOLÊNCIA SEXUAL	<input checked="" type="checkbox"/> QUEIMADURA AGENTE				
	<input checked="" type="checkbox"/> PASSAGEIRO BANCO TRASEIRO			<input checked="" type="checkbox"/> INTENTATIVA DE SUICÍDIO	<input checked="" type="checkbox"/> AGRSSÃO P/ ANIMAL				
				<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS				
					<b>Trauma</b>				
Avaliação no local da ocorrência (na viatura)	AVALIAÇÃO INICIAL								
	VIAS AÉRIAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA					
	<input checked="" type="checkbox"/> DISPNEIA	<input checked="" type="checkbox"/> M.V DIMINUIDO	<input checked="" type="checkbox"/> BRADICARDIA	<input checked="" type="checkbox"/> AVDN	<input checked="" type="checkbox"/> RINORRAGIA				
	<input checked="" type="checkbox"/> BRADIPNEIA	<input checked="" type="checkbox"/> M.V AUSENTE	<input checked="" type="checkbox"/> TAQUICARDIO	<input checked="" type="checkbox"/> MIose	<input checked="" type="checkbox"/> APARENTEMENTE				
	<input checked="" type="checkbox"/> TAQUIPNEIA	<input checked="" type="checkbox"/> HIPERTIMPANISMO	<input checked="" type="checkbox"/> ARRÍTMICO	<input checked="" type="checkbox"/> HIDRURASE	<input checked="" type="checkbox"/> ALCOOLIZADO				
	<input checked="" type="checkbox"/> RESP. RUDOSA	<input checked="" type="checkbox"/> MACRÉZ	<input checked="" type="checkbox"/> ENCHIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> ANSOCARIA	<input checked="" type="checkbox"/> DRV				
	<input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> FERIDA ASPIRATIVA	<input checked="" type="checkbox"/> CAPIAR ACIMA DE Z <sup>a</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> OTORRÉIA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS				
	<input checked="" type="checkbox"/> APNÉIA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTRO	<input checked="" type="checkbox"/> AUSENTE	<input checked="" type="checkbox"/> OTORRAGIA					
	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	<b>NR</b>	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	<b>NR</b>					
Avaliação no local da ocorrência (na viatura)	SINAIS VITÁS E ESCORES								
	HORA	P.A mmHg	F.C bpm	F.R bpm	Sat %	T. AUDI C	GLICEMIA	TRAMA	APGAR
	INÍCIO	<b>130x80</b>		<b>20</b>		<b>36</b>			
	FM								
Avaliação no local da ocorrência (na viatura)	AVALIAÇÃO NEUROLOGICA								
	PELE	CABEÇA	FACE	PESCOÇO	TÓRAX	ABDOMÉ			
	<input checked="" type="checkbox"/> CORADA	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO	<input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES			
	<input checked="" type="checkbox"/> QUENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÕES			
	<input checked="" type="checkbox"/> PALIDA	<input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> HEMATOMA	<input checked="" type="checkbox"/> TÓRAX INSTAVEL	<input checked="" type="checkbox"/> DISTENDIDO			
	<input checked="" type="checkbox"/> FRIA	<input checked="" type="checkbox"/> HEMATOMA	<input checked="" type="checkbox"/> DIFERIMENTO OCULAR	<input checked="" type="checkbox"/> DESVIO DA TRAQUEIA	<input checked="" type="checkbox"/> RES. PARADOXAL	<input checked="" type="checkbox"/> EMB. TÁBUA			
	<input checked="" type="checkbox"/> HUMIDA	<input checked="" type="checkbox"/> PROFUNDAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	<input checked="" type="checkbox"/> DESSENHA SUB-CUTÂNEO	<input checked="" type="checkbox"/> TAMPONAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> DOLOROSO			
	<input checked="" type="checkbox"/> SECA	<input checked="" type="checkbox"/> FER. PENETRANTE		<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	<input checked="" type="checkbox"/> EVISCERACAO			
	<input checked="" type="checkbox"/> CLORONÓTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS				<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS			
Avaliação no local da ocorrência (na viatura)	PELVES								
	COLUNA DORSAL		MEMBROS		MATERIA				
	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO	<input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> AMPUTAÇÃO				
	<input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> HEMATOMA	<input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÕES	<b>M10 de ESqerdo.</b>				
	<input checked="" type="checkbox"/> DOR	<input checked="" type="checkbox"/> DOR	<input checked="" type="checkbox"/> LUXAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> LUXAÇÕES					
	<input checked="" type="checkbox"/> INSTABILIZADOR								
Avaliação no local da ocorrência (na viatura)	AVALIAÇÃO CARDIACA								
	AFLAÇÃO CLÍNICA				HISTÓRIAS PREGRESSAS				
	<input checked="" type="checkbox"/> RITMO SINASAL	<input checked="" type="checkbox"/> RESPIRATORIA	<input checked="" type="checkbox"/> DIGESTIVA	<input checked="" type="checkbox"/> DIABETES	<input checked="" type="checkbox"/> ALERGIAS				
	<input checked="" type="checkbox"/> TAQUICARDIA	<input checked="" type="checkbox"/> NEUROLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/> INFECIOSA	<input checked="" type="checkbox"/> CARDIOPATIA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS				
	<input checked="" type="checkbox"/> BRAQUICARDIA	<input checked="" type="checkbox"/> PSQUIATRIA	<input checked="" type="checkbox"/> OBSTETRICA	<input checked="" type="checkbox"/> DIAS					
	<input checked="" type="checkbox"/> SFLUTER	<input checked="" type="checkbox"/> METABOLICA	<input checked="" type="checkbox"/> PEDIATRICA	<input checked="" type="checkbox"/> MEDICAÇÕES					
	<input checked="" type="checkbox"/> FIBRILAÇÃO ATRIAL	<input checked="" type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS						
	<input checked="" type="checkbox"/> FIBRILAÇÃOVENTRICULAR	<input checked="" type="checkbox"/> ABORTO							
	<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTOLIA								
	GRAVIDADE COMPROVADA	( ) ILESO    ( ) PEQUENO    ( ) MÉDIA    ( ) SEVERA    ( ) MORTE    ( ) INDETERMINADO    ( ) OUTRO							

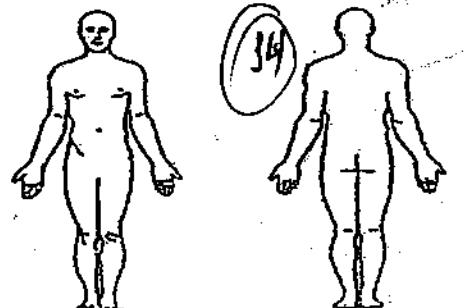
Dr. José G. de Souza  
MEDELO  
CRM-RR 1832

ASSINATURA E CARIMBO ( UNIDADE DE DESTINO )

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
22 SET 2016  
Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4  
Bon Vista - RR - CEP 69301-410

INCIDENTE	<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO <input type="checkbox"/> RECUSA DE ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> NÃO SE ENCONTRAVA NO LOCAL <input type="checkbox"/> RECUSA DE HOSPITALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> TROTE <input type="checkbox"/> BOMBEIRO NO LOCAL <input type="checkbox"/> OUTROS: _____		MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS	
			<input type="checkbox"/> POLÍCIA MILITAR <input type="checkbox"/> GUARDA MUNICIPAL <input type="checkbox"/> SEMTRAN <input type="checkbox"/> BOMBEIRO <input type="checkbox"/> OUTROS: _____	
RCP	<input type="checkbox"/> INICIADO ÁS: ( ) HORAS: MINUTOS: <input type="checkbox"/> RCP COM SUCESSO <input type="checkbox"/> RCP SEM SUCESSO OBSERVAÇÃO: _____		DADOS PESSOAIS DA VITIMA	
DESTINO	<input type="checkbox"/> ATENDIMENTO NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> TRAUMA (HCR) <input type="checkbox"/> PROXIMO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> CORONEL MOTA <input type="checkbox"/> COSME E SILVA		<input type="checkbox"/> HCSA <input type="checkbox"/> MATERNIDADE (HM) <input type="checkbox"/> UENL DE SAÚDE DO MUNICIPIO <input type="checkbox"/> HOSPITAL PARTICULAR <input type="checkbox"/> OUTROS: _____	
TERAPÊUTICO PELO MÉDICO REGULADOR	DESCRIÇÃO: NOME DO RECEPTOR: FUNÇÃO DO RECEPTOR: ASSINATURA DO RECEPTOR: DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO O ATENDIMENTO MÉDICO DISPONIBILIZADO PELO SAMU/ESTATICAL NESTA OPORTUNIDADE. ASSINATURA DO PACIENTE:			
TERAPÉUTICA	REPOSIÇÃO VOLUMÉTRICA:	VOLUME	DOSE	VIA
	Ringer Lactato Solutado Fisiológico 0,9% Solução Glicosada 5% Controleados Outros	500	05	EV
IG POR SEMANA:	GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
PERDA DE LÍQUIDO:	MOVIMENTOS FETAIS:			
<input type="checkbox"/> PERDA DE LÍQUIDO: <input type="checkbox"/> COM CARTÃO		( ) SEM CARTÃO		

ESCALA DE CONA DE GLASCOV			ESCORE DO TRAUMA	
ADULTO	MENORES DE 5 ANOS	ESCALA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA A Repouso	30-24
				20
ABERTURAS OCULARES	COM ESTÍMULOS AUDITIVOS	3	25-21	15
	COM ESTÍMULOS DOLOROSOS	2	20-16	10
MELHOR RESPOSTA VERBAL	MAIS ABRE OS OLHOS	1	16-09	5
	ORIENTADO	0	0	0
MELHOR RESPOSTA MOTORA	CONVULSO	CHOCO FRUTADO	> 30	5
	MALAVERA IMPERFEITAS	CHOCO ALDOS	20-16	5
MELHOR RESPOSTA MOTORA	SONS OU GEMIDOS	GEMIDO A DOR	16-09	5
	NENHUMA	NENHUMA	0	0
ESCALA DE GLASCOV			ESCORE DO TRAUMA	
			FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (tempo)	
			30-24	5
			25-21	10
			20-16	15
			16-09	20
			01-07	25
			0	30
ESCALA DE GLASCOV			ESCORE DO TRAUMA	
			ESCALA DE GLASCOV	
			16-15	5
			11-13	10
			8-10	15
			5-2	20
			3-4	25



OBSERVAÇÃO: Paciente vítima de acidente com moto sem capacete. Hematoma pariental, confusão mental. Fratura em pé (E).

Dra. Natália Serafim  
CRM-RR 3765  
PSIQUIATRA



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

33.3.0028479-6

M0-An-Pontual

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-B033-7CC99430A9D4

Porte Empresarial:

Normal



## REQUERIMENTO

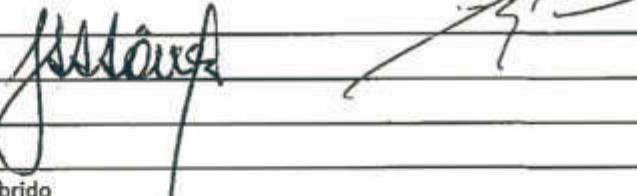
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

## 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

### Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Companhia; e (c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incorso 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, ratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistentes as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Hello 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)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
				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

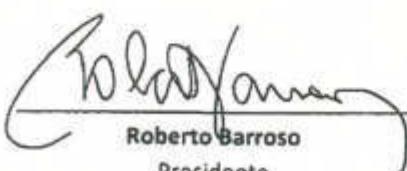


**7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA:** Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

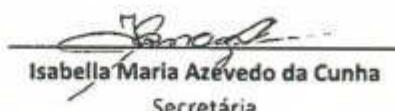
**8. ASSINATURAS:** A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.),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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



Roberto Barroso  
Presidente



Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

---

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
**JOSE ISMAR ALVES TÔRRES**

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA4E220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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





## PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas assembleias da ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.733.0001-89, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 28 de junho de 2017.

1 - Aumento do capital social em R\$ 490.168,00, elevando-o para R\$ 2.155.581,51, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resolve que a potência de R\$ 188.140,00 do aumento de capital anterior deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

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

PAULO DOS SANTOS

## PORTARIA Nº 756, DF, 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pela RADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.148.401/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

## PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946, combinando item e artigo 3º da Lei Complementar n. 126, de 15 de junho de 2007, e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria da IRB BRASIL, RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 13.376.928/0001-61, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

## RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Suspe/Direc n. 731, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, capa 1, modo de R: "..., na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017, teve-se: "..., na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

## Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

## INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

## PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das atribuições conferidas no § 2º do art. 4º da Lei nº 3.946, de 11 de dezembro de 1919, nos incisos II e IV do art. 3º da Lei nº 9.973, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 do Decreto Regulamentar da Autonomia, aprovado pelo Decreto nº 1.375, de 28 de novembro de 2007:

Considerando o Decreto Federal nº. 96.044, de 18 de maio de 1995, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias Destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 2016, anexo 21, página 46;

Considerando que os requisitos estabelecidos no citado ato, concernente ao disposto no § 1º do art. 3º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, devem atender a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de estabelecer o Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), aplicável somente à modalidade de transporte de veículos de carga rodoviária;

Considerando a necessidade de ajustes nos Requisitos de Avaliação da Conformidade previstos pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolvem:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no sítio [www.inmetro.gov.br](http://www.inmetro.gov.br) ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Afiiação da Conformidade - Docinf

Rua Santa Ifigênia, 100 - Centro - Rio Comprida

Cep 20.161-220 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D desta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam Instruídas, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, as seguintes parágrafos:

## SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

## CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS (MINICEX), no uso de suas atribuições, nome publicado, conforme o conteúdo subscrito para deliberação de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da organização do Comitê Técnico nº 1, de Taxas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, no Mercado (CT-1), CERTIFICADO DE REVISÃO DE DOCUMENTO (CRD). As competências deverão fazer referência ao número desta Circular e seu encaminhamento no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

3. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante e preenchimento integral do formulário disponível na página do site Ministério na Internet, no endereço <http://www.mincex.gov.br/index.php/comercio-exterior/taxas-e-classificacao-de-comercio-externo/84-requisitos-ct1>

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos titulares em nomenclátor do CT-1, eventuais manifestações a respeito deverão ser encaminhadas à esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

## ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.08 - Ácidos poliacetilénicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos peroxípicos, seus análogos, halogenação, peróxidos, peróxidos e seus derivados	2917.20 - Ácidos Poliacetilénicos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos peroxípicos, peróxidos e seus derivados
	2917.20.11 Entãos de ácidos poliacetilénicos cíclicos
	2917.20.15 Cíclicos anelados de cíclicos
	2917.20.90 Outros
	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.juceija.rj.gov.br/authenticidade.html>, pelo código 0001251012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/03/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

REINATO AGOSTINHO DA SILVA

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

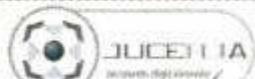
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4356AFADE5BCF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



P/0

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



4996507

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

**ESTATUTO SOCIAL**

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

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

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

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

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

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

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

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

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

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002956803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4995508

**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, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

#### CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996509

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

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

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 3 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



4996510

convocada.

BW

**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 Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 4 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



4995511

- 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

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: 4BF8A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996512

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

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

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

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

**CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA**

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

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

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

**CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA**

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

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



4996513

VO  
11

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

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

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e encriturar 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

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

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996514

- VV
- 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 alcada; 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 8 de 10

---

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2847C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996515

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

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

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

**ARTIGO 24** – O exercício social terá inicio 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 Lider 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: 00201633575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996516

de março de 1967.

P/V

## 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 10 de 10

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

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695

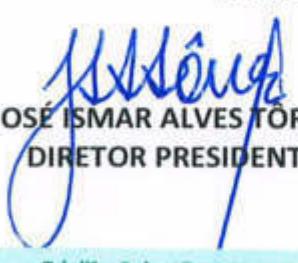
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo P. S. Berwanger  
Secretário Geral

## PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

  
**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

17º Ofício de Notas  
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Fírmino Oliveira  
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9800  
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES** e  
**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** (X00000524453)

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:  
Em testemunho da verdade.  
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.  
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
EELP-56891 HN, TEL: 56892 GRS  
Consulte em <https://www3.tira.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ  
Paula Cristina A. D. Gaspar  
Escrevente  
1 3.96  
10785-40062 série 00077 ME  
AEL 205 3º Lei 8.906/94

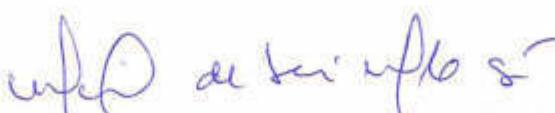
### SUBSTABELECIMENTO

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



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIA MELO SANTOS  
OAB/RJ 135.132

