



19/09/2019

Número: **0819523-07.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **13/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RONE DA SILVA ALMEIDA (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24586707	19/09/2019 17:48	Contestação	Contestação
24586718	19/09/2019 17:48	2641617_CONTESTACAO_01	Outros Documentos
24586722	19/09/2019 17:48	2641617_CONTESTACAO_Anexo_01	Outros Documentos
24586724	19/09/2019 17:48	KIT_SEGURADORA_LIDER	Outros Documentos

EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08195230720198150001

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 **RONE DA SILVA ALMEIDA**, 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 **28/04/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **18/07/2019**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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.

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

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

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



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\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **28/04/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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\$ 1.350,00 (UM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

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

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



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷.

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 Súmula 474 do STJ.**

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

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;

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

⁷art. 1º. (...)

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



- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 18 de setembro de 2019.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

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



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
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/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** 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 **RONE DA SILVA ALMEIDA**, em curso perante a **9ª VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPINA GRANDE**, nos autos do Processo nº 08195230720198150001.

Rio de Janeiro, 18 de setembro de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190456229 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RONE DA SILVA ALMEIDA **Data do acidente:** 28/04/2019 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE COM FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS). PG 3 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190456229

Vítima: RONE DA SILVA ALMEIDA

Data do Acidente: 28/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RONE DA SILVA ALMEIDA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

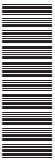
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14649189

Pag. 01329/01330 - carta_01 - INVALIDEZ

00020665





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190456229

Vítima: RONE DA SILVA ALMEIDA

Data do Acidente: 28/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RONE DA SILVA ALMEIDA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: **RONE DA SILVA ALMEIDA**

Valor: **R\$ 1.350,00**

Banco: **341**

Agência: **8497**

Conta: **0000053620-4**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0260347139 3 - CPF da vítima: 05027106408 4 - Nome completo da vítima: Rone do Silva Almeida

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Rone do Silva Almeida 6 - CPF: 05027106408
7 - Profissão: Motorista 8 - Endereço: Rua Prof. Aureo Ramos 9 - Número: 240 10 - Complemento:
11 - Bairro: Sd. Paulistoma 12 - Cidade: Campina Grande 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58415-102
15 - E-mail: morio.bruno@hufw.com 16 - Tel.(DDD): 83.33341239

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: ITAU

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 8497 CONTA: 53620 4
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (volante)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

39 - 2ª | Nome:

CPF:

LIFE ASSESSORIA
Assinatura da testemunha
31 JUL. 2019
CORRETORE DE SEGUROS

40 - Local e Data, Campina Grande PB, 31/07/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

ENC. Nº 1002/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/09/2019 17:48:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091917484772500000023800648

Número do documento: 19091917484772500000023800648

conta corrente





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
4ª DELEGACIA DISTRITAL – CAMPINA GRANDE – PB
Rua Alcides Avelino de Medeiros, 549 – Malvinas – Campina Grande – PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 088/2019

Versando sobre : ACIDENTE AUTOMOBILISTICO SEM VÍTIMA FATAL

Hora e data do fato: Às 15:40, do dia 28 de abril de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:12, do dia 18 de julho de 2019.

Local do Ocorrido: RUA JOSÉ GONNÇALVES DE LUCENA, BAIRRO NOVO CRUZEIRO, NESTA. PRÓXIMO DO CENTRO DE MADEIRA

COMUNICANTE: RONE DA SILVA ALMEIDA, do sexo masculino, nascido no dia 30/03/1984, com 35 anos de idade, ID: 3089541 SSP/PB, CPF: 050.271.064-08, MOTORISTA, filho de RONALDO GUILHERME DE ALMEIDA e de ROSILDA DE FATIMA DA SILVA ALMEIDA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, CASADO, natural de RIO DE JANEIRO/RJ, BRASILEIRA, residente na RUA PROFESSORA AUREA RAMOS, 210, bairro JARDIM PAULISTANO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB, celular Nº (83)98810 4699

VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE

TESTEMUNHAS: RIVALDO HENRIQUES DA SILVA, do sexo masculino, nascido no dia 04/09/1988, com 30 anos de idade, ID: 2711742 SSP/PB, CPF: 046.289.684-62, EMPACOTADOR, filho de JOSÉ CICERO DA SILVA e de MARIA JOSÉ HENRIQUES DA SILVA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, CASADO, BRASILEIRA, residente na RUA PROFESSORA AUREA RAMOS, 314, bairro JARDIM PAULISTANO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB, celular Nº (83) 98832 937. **IZABEL CRISTINA LAURITZEN SANTOS**, do sexo feminino, nascida no dia 06/02/1982, com 37 anos de idade, ID: 2470151 SSP/PB, CPF: 053.275.994-00, CABELEIREIRA, filha de JOSÉ WALTER LAURITZEN e de IARA RIBEIRO DA

x Rone da Silva Almeida





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
4ª DELEGACIA DISTRITAL – CAMPINA GRANDE – PB
Rua Alcides Avelino de Medeiros, 549 – Malvinas – Campina Grande – PB

Gerson
SILVA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, CASADA, natural de CAMPINA GRANDE/PB, BRASILEIRA, residente na RUA ZEZINHO UCHOA, 41, bairro CRUZEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB, celular Nº (83)98898 4489.

ACUSADO: NÃO HÁ

HISTÓRICO: QUE NA DATA DO DIA 28 DE ABRIL DE 2019, APROXIMADAMENTE ÀS 15:40HS, TRAFEGAVA COM A MOTO HONDA C/G 150 TITAN KS DE PLACA MOF 8805/PB, CHASSIS Nº 9C2KC08108R290309 E RENAVAN Nº 00984762426, DE COR CINZA, ANO 2008, MODELO 2008, LICENCIADA EM NOME LUCIANO GOMES DE SOUSA COM O CPF Nº 024.032.704-74, NA RUA JOSÉ GONÇALVES DE LUCENA PRÓXIMO AO CENTRO DE MADEIRA DO BAIRRO DO NOVO CRUZEIRO EM CAMPINA GRANDE/PB, QUANDO DERAPOU INDO AO SOLO E BATEU COM O ROSTO NO ASFALTO. APÓS ALGUNS MINUTOS FOI SOCORRIDO PELA VIATURA DA SAMU, QUE CHEGOU NO LOCAL DO ACIDENTE APROXIMADAMENTE 16:08:00, E O MESMO FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE/PB. FICOU DO PERÍODO DO DIA 28/04 AO DIA 08/05/2019, ONDE PASSOU POR CIRURGIA. ESTAR FAZENDO O REGISTRO DO FATO APENAS PARA FINS DE OBTENÇÃO DO BENEFÍCIO DO SEGURO DPVAT.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC

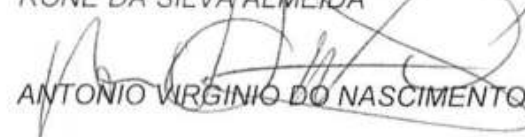
AUTORIDADE


LUCIANO BEZERRA SERRA SECA

COMUNICANTE


RONE DA SILVA ALMEIDA

ESCRIVÃO


ANTÔNIO VIRGÍNIO DO NASCIMENTO





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0260347139 3 - CPF da vítima: 05027106408 4 - Nome completo da vítima: Rone do Silva Almeida

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Rone do Silva Almeida 6 - CPF: 05027106408
7 - Profissão: Motorista 8 - Endereço: Rua Prof. Aureo Ramos 9 - Número: 260 10 - Complemento:
11 - Bairro: S.D. Paulistano 12 - Cidade: Campina Grande 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58415 102
15 - E-mail: morio.bruno@ad@hotm.com 16 - Tel.(DDD): 8333341239

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: ITAU

AGÊNCIA: 8497 CONTA: 53620 4
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vivo/nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

39 - 2ª | Nome:

CPF:



40 - Local e Data, Campina Grande PB, 31/07/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

SPS 001 0007/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/09/2019 17:48:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091917484772500000023800648

Número do documento: 19091917484772500000023800648

Num. 24586722 - Pág. 8



ESTADO DA PARAÍBA
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	28/4/2019	HORA:	16:08 HRS	ID Nº:	1771432
NOME:	RONE DA SILVA ALMEIDA				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	RUA: JOSE GONCALVES DE LUCENA - NOVO CRUZEIRO				
COMPLEMENTO:	PROXIMO DO CENTRO DE MADEIRA				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma					

Campina Grande, 11 de junho de 2019.



Deocleio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA:	07/08/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	1.350,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RONE DA SILVA ALMEIDA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08497

CONTA: 000000053620-4

Autenticação:

3528E6D057D6591AAD306EB350E6CB65BAE2CC2AE31C6D1A9675998AF84B2F6C





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRICULA

70984280

REFERÊNCIA

MAR/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
RONE DA SILVA ALMEIDA
RUA PREFEIRA AUREA RAMOS, 210 JD PAULISTANO CAMPINA
GRANDE PR 58415-102

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Reserva	Cozinha	W.C.	Vara	
018.016.140.0076.000	000	0	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A018643099	03/04/2014	EXT LACRILHADO	LIGADO	LIGADO		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (H)	NÚM DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA		
395	405	10	11	05/04/2019		
HIST. CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID.	ÁGUA ANEXO 20 PORT	05/2017 HS.		
FEV/2019	10	PARÂMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
JAN/2019	9	TURBIDEZ	178	178	173	
DEZ/2018	11	CLORO	178	178	176	
NOV/2018	10	COL. TERNOT	0	0	0	
OUT/2018	8	COR	55	167	163	
SET/2018	9	COL. TOTAIS	178	178	178	
MEDIA(H)	9	DADOS REFERENTES A: JAN/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 02/04/2019		HORA DA IMPRESSÃO: 09:01:07	
DESCRIÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		10 H3	37,91
CONSUMO DE ÁGUA			
ESGOTO			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		10 H3	30,53
CONSUMO DE ESGOTO			1,39
ACRESCIMOS MES(ES) ANT. 11/2018			1,60
JUROS DE HORA 11/2018			

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 6,11 D.E. E COMINS. I.P.T. 12.241/12
VENCIMENTO: 16/03/2019 Total a Pagar:

R\$ 71,23



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:
SR. USUÁRIO: EM 11/01/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, LUCIANO GOMES DE SOUSA,
RG nº 3.165.09d, data de expedição 13/02/1995
Órgão SSPA, portador do CPF nº 024.032.704-74, com
domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
JORNALISTA ANTÔNIO BORGES DA FONSECA, nº 56,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima RONER DA SILVA ALMEIDA, cujo o condutor era
RONER DA SILVA ALMEIDA

Veículo: Motocicleta
Modelo: 2008 Honda CG 150 TITAN FS
Ano: 2008
Placa: MOF 8805 / PB
Chassi: 9C2K08108R290309
Data do Acidente: 28/09/2019
Local e Data: Campos Gerais - PB 17/07/2019

Assinatura do Declarante

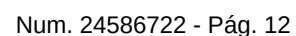


Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARIMPA (BRANCA) CARTÃO (BRANCO) DO CONTRATO DE SÃO JOSÉ DA MATA
 Rua Barão, 150 - Centro - São José da Mata - Pernambuco - PE
 Cnpj 06.944.113-1 - Fone: (51) 332.1.342 - e-mail: sjm@sjm.br
 UFPEL - Universidade Federal de Pernambuco

Reconheço a(s) firma(s) de: **LUCIANO GOMES DE SOUSA**
 Como ☐ SINAL PÚBLICO ☒ AUTENTICIDADE ☐ SINALÂNCIA
 Compila Grande-PR **17 JUL 2019**
 SELO NORMAL **AIV93443-DVGK** TIPO II
 SELO DIGITAL Nº _____
 Criei esta autenticidade digital no site siglog.ig.tch.br

Di-S-J da Mata
 Rodrigo Freire Costa
 Oficial Registrador
 Cartão Grande-PR



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMEIRA 03	LEITO 04	Nº PRONTUÁRIO 1885021
FOLHA DE ANESTESIA		NOME Raimundo S. L. de A. Almeida		IDADE 35	SEXO M	COR Pardo
DATA 07/05/19	PRESSÃO ARTERIAL 116 x 69	PULSO 88 bpm	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS
URINA						
AP RESPIRATÓRIO				ADMA		
AP CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
AP DIGESTIVO				DIETAS	PESCOÇO	AP URINÁRIO
ESTADO MENTAL				ALMÁXICOS	CÓRTICOIDES	ALERGIA
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				HIPOTENSORES		
ANESTESIAS ANTERIORES				ESTADO FÍSICO		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
				31 ml. 20mg		
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO Satisf: _____ Excit: _____ Laringo espasmo: _____ Lento: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
LÍQUIDOS						MANUTENÇÃO INT - tubo 7m com cuff. VMC
CÓDIGOS						ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____
VP ARTERIAL - O PULSO - O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA - O - OPERAÇÃO						DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr: _____ Co: _____ Excit: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	Fantanal Propofol 10mg M. Logolom Bupivacaína Enxofre composto Raccuron					Com cânula Paro o Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES
POSICÃO						
AGENTES						
TÉCNICA	CÂNULAS					
OPERAÇÃO						
QUIRÚRGICOS						
ANESTESISTAS						
OBSERVAÇÕES						
ANOTAR NO VERSO AS COMPOSIÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA	

HCE/SEA

FOLHA DE ANESTESIA - SHPE



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/09/2019 17:48:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091917484772500000023800648

Número do documento: 19091917484772500000023800648

Num. 24586722 - Pág. 13

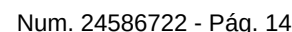
NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Rone da Silva Almeida		30/03/1984	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE
	Sala 02	SUS	35
CIRURGIA: Ficula e redução e		CIRURGIÃO: Dr. Carlos Reginaldo	
ANESTESIA: Gerar		ANESTESIA: Kahel	
INSTRUMENTADORA		DATA	FIM
		07/05/19	16:00
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	FIOS
04	Adrenalina amp	01	Bolsa Colostoma
01	Atropina amp	15	Catg. Cromado Serlix
01	Diazepam amp	01	Catg. Cromado Serlix
01	Dolantina amp	01	Catg. Cromado Serlix
01	Efrase ml	01	Catg. Simples Serlix
01	Fenagim amp	01	Catg. Simples Serlix
01	Fenilam ml	01	Catg. Simples Serlix
01	Insulina amp	01	Catg. Simples Serlix
01	Metatar ml	01	Catg. Simples Serlix
01	Mercalina	01	Catg. Simples Serlix
01	Nubahir amp	01	Catg. Simples Serlix
01	Pavulon amp	01	Catg. Simples Serlix
01	Protigima amp	01	Catg. Simples Serlix
01	Proloxid ml	01	Catg. Simples Serlix
01	Quelid ml	01	Catg. Simples Serlix
01	Rapifen amp	01	Catg. Simples Serlix
01	Thionexamp ml	01	Catg. Simples Serlix
01	Trucom amp	01	Catg. Simples Serlix
Qtd.	MEDICAÇÕES	Qtd.	FIOS
01	Agua Destilada amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Decadron amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Dipirina amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Flaxidol amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Flebocortid amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Geramiclav amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Glucon de Cálcio amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Hemacel ml	01	Fio de Algodão Serlix
01	Heparena ml	01	Fio de Algodão Serlix
01	Kanakon amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Lasix amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Medrolinazol	01	Fio de Algodão Serlix
01	Plasil amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Preclama	01	Fio de Algodão Serlix
01	Reparan amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Stuplax amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Cefalaxina 1g	01	Fio de Algodão Serlix
01	Penicilina	01	Fio de Algodão Serlix
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Qtd.	FIOS
01	Agulha desc. 25 x 7	01	Fio de Algodão Serlix
01	Agulha desc. 28 x 28	01	Fio de Algodão Serlix
01	Agulha desc. 3 x 4.5	01	Fio de Algodão Serlix
01	Agulha p. raque n°	01	Fio de Algodão Serlix
01	Alcool de Enfermagem	01	Fio de Algodão Serlix
01	Alcool Iodado ml	01	Fio de Algodão Serlix
01	Ataduras de Crepon	01	Fio de Algodão Serlix
01	Ataduras de Gessada	01	Fio de Algodão Serlix
01	Azul melileno amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Benzina ml	01	Fio de Algodão Serlix
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Qtd.	FIOS
01	Agulha desc. 25 x 7	01	Fio de Algodão Serlix
01	Agulha desc. 28 x 28	01	Fio de Algodão Serlix
01	Agulha desc. 3 x 4.5	01	Fio de Algodão Serlix
01	Agulha p. raque n°	01	Fio de Algodão Serlix
01	Alcool de Enfermagem	01	Fio de Algodão Serlix
01	Alcool Iodado ml	01	Fio de Algodão Serlix
01	Ataduras de Crepon	01	Fio de Algodão Serlix
01	Ataduras de Gessada	01	Fio de Algodão Serlix
01	Azul melileno amp	01	Fio de Algodão Serlix
01	Benzina ml	01	Fio de Algodão Serlix

.CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Luzila Pratić S. Nifon
Jed. Ekonomski
COREN 1218014

NOO 066



07/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mdt. Plomano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB
Data: 07/05/2019

CNPJ: 08.778.368/0038-52



GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 137219

DATA DA CIRURGIA: 07/05/2019

Número do Atendimento: 1885021 Clin: NEUROBUCA / Enf: 8 / Lei: 4

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA

Data da Internação: 28/04/2019

Atendimento: 1885021

Diagnostico Pré-Operatório: Fratura do *CZM direito*

Diagnostico Pós-Operatório: *o mesmo*

Cirurgia: REDUCAO + FIE

Data da Cirurgia: 07/05/2019

Equipe:

Cirurgião: MARIO CESAR

Aux 1: REGINALDO FERNANDES DA SI

Aux 2: TASSO ASSUERO

Aux 3:

Instrumentador: ROZANA

Anestesista: ANTONIO RAFAEL SODRE CAMPOS DE ALMEIDA

Tipo de anestesia: GERAL (NASOTRAQUEAL)



Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação:

- 1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO *NASOTRAQUEAL*
- 2 - COLOCAÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO
- 3 - ANTISSEPSIA EXTRA-BUCAL E INTRA-BUCAL COM CLOREXIDINA DEGERMANTE
- 4 - APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
- 5 - ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAÍNA C/ VASOCONSTRICTOR
- 6 - ACESSO VESTIBULAR MAXILAR (INTRA-BUCAL)
- 7 - DIVULSÃO + DESCOLAMENTO DE TECIDOS POR PLANOS
- 8 - EXPOSIÇÃO DE TRAÇO DE FRATURA EM CORPO DE ZIGOMA DIREITO
- 9 - REDUÇÃO ANATOMICA DE FRATURA PELA TÉCNICA DE QUIN
- 10 - FIXAÇÃO DE FRATURA NO PILAR ZIGOMATICO-MAXILAR COM 01 PLACA 2.0 MM EM "T" (05 FUROS) + 05 PARAFUSOS AUTOPERFORANTES Nº 06
- 11 - IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%
- 12 - SUTURA DE ACESSO COM VYCRIL 3-0
- 13 - REMOÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO

EMPRESA: BEM.MED.

INICIO: 14:40 hs

TERMINO: 16:00 hs

Dt. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgião Traumatologia
Bucalmaxilofacial
Residente - CRO/PB 7227

Data 07/05/2019

Assinatura/Carimbo
Tasso Assuero Menezes Honorato

10.1.1.148/projolehcg/impredescri.php?ID=1253&contar=1885021

1/2



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 06/05/2019

Horas: 06:32:36

Médico (a) Diarista : Tasso Assuero Menezes Honorato

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1885021 Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSILDA DE FATIMA DA SILVA ALMEIDA Data de Nascimento: 30/03/1984 Admissão: 28/04/2019

Clínica: NEUROBUÇO Enfermaria: 8 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DO CZM D + PAREDE ANTERIOR DO OSSO FRONTAL

DIA 06/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	2x 1x 2x 3x
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	1x 2x 3x
4	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	1x 2x 3x
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	eu
6	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO BRACO ESQUERDO	eu

EVOLUÇÃO

DATA: 06/05/2019 HORA: 06:31:38

BMF 8" D.L.H

* DIETA LCV A PARTIR DAS 00:00 h

07. SORO GLICOSADO 5% 500ML, EV.

Paciente evolui em BEG, consciente, orientado, eupneico, normocorado e deambulando. Ao exame clínico apresenta escoriações em região frontal D e em dorso nasal, equimose periorbitária D, edema em hemiface D em regressão, movimentos oculares preservados, abertura bucal preservada.

*TC: observa-se fratura na região da sutura frontozigomática e rebordo orbitário d + parede anterior do seio frontal.

*CD: - AGUARDANDO OPORTUNIDADE CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência - CROIPB 7227



BEMMED
ARTIGOS CIRÚRGICOS

CONTROLE CIRÚRGICO

Nº 0186

PACIENTE: Ribeiro da Silva, Alencar PRONTUÁRIO: 1624878
HOSPITAL: de Cirurgia e Trauma INSTRUMENTADOR: Dr. J. A. S.
MÉDICO: DR. H. C. S. + DR. M. A. S. Reguete CONVENIO: União SUS
Data da Cirurgia: 01.10.2019 Circulante: Dr. J. A. S.
Procedimento: Redução e fixação de fratura de mandíbula

Material utilizado

Quant.	Nomenclatura	Código
07	Placa T 5 Furos	2.0
25	Parafusos autoq. No 6	2.0

Verificado por: _____

Visto: _____

Data: 01.10.2019



Av. Odon Bezerra, 64 - Tambiá - João Pessoa - PB - CEP: 58.020-500
Fone: (83) 3024-8602 - E-mail: bemmedopme@gmail.com



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/09/2019 17:48:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091917484772500000023800648

Número do documento: 19091917484772500000023800648



CHECKLIST

GOVERNO DA PARAÍBA
SEGUE o trabalho PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS

SETOR DE ORIGEM:	Atividade		
NOME:	Bene de Silva		
PROCEDIMENTO:	Exo 010 CEMT		
☒ AVP-LOCAL:	AVS	JELCO Nº:	18
☒ AVC	☒ JEJUM		
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☒ COM CLOREXIDINA	☒ SABONETE PRÓPRIO	
RETIRADO:	☒ PRÓTESE DENTÁRIA	☒ ADORNOS	☒ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☒ HEMOG	☒ USG	☒ TOMOGRAFIA
☒ Ressonância			
☒ TERMO DE CONSENTIMENTO	☒ NÃO SE APLICA		
☒ RESERVA DE HEMODERIVADO	☒ NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	Jeferson		
COREN:	416552		



AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas
Campina Grande – PBCEP: 58.432-809
Email: chefiartraumacg@hotmail.com hospitalregionalcg@hotmail.com
CNPJ: 08.778.268-0001-60



07/05/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/05/2019

Horas: 16:01:36

Médico (a) Diarista : Tasso Assuero Menezes Honorato

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1885021 Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSILDA DE FATIMA DA SILVA ALMEIDA Data de Nascimento: 30/03/1984 Admissão: 28/04/2019

Clínica: NEUROBUÇO Enfermaria: 8 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DO CZM D + PAREDE ANTERIOR DO OSSO FRONTAL

DIA 07/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h 5D/5D Diluir em 50 ML SF	12h 5D/5D
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	6h/6h
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12h/12h
5	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	12h/12h
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	6h/6h
7	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO BRACO ESQUERDO	6h/6h

EVOLUÇÃO

DATA: 07/05/2019 HORA: 16:00:04

BMF 9º D.L.H

Paciente submetido a procedimento cirúrgico para redução e fixação interna estável de Zigoma direito, intercorrências ou complicações.

* CD: - Solicito Rx de Waters

- Proservação.

ASSINATURA + CARIMBO

Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia - Otorrinolaringologia
Bucodentofacial
Residente - CRO/PB 7227

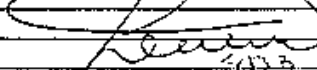


Paciente:	Rome de Souza Almeida	Idade:	35a
Convênio:		Data:	
Procedimento:	Fratura e redução e fixação Zigomática		
Cirurgião:	Dr. Mauro	Auxiliar:	Roginaldo
		Anestesista:	Dr. Rafael
Início:		Término:	
		Anestesia	geral

[illegible][illegible]

Observações:

Paciente consciente e orientado, sem náuseas ou vômitos. Sem dor.



Assinatura Anestesiologista

Circulante

103



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		



Assinatura do anestesiologista



Data da internação: 28/04/2019 Hora: 22:28:20

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - N° DO PROMITÓRIO	
5 - NOME DO PACIENTE RONE DA SILVA ALMEIDA				1885021	
7 - CARTÃO DO SUS 702605780055144		8 - DATA DE NASCIMENTO 30/03/1984		9 - SEXO MASC ☒ FEM ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ROSILDA DE FATIMA DA SILVA ALMEIDA				11 - TELEFONE DE CONTATO 83 988329379	
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO) R PROFESSORA AUREA RAMOS, 210, JARDIM PAULISTANO					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250400		15 - UF PB	
				16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS ESCORIAÇÕES, HEMATOMA, EDEMA					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Fratura em face					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Fratura em face					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura ELOMA @ Frontal		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO INTERNAÇÃO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA BMF		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 02		28 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 700803481635483	
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE REBECA VALESA SOARES		30 - DATA DA SOLICITAÇÃO 28/04/2019		31 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) Sumaia/UFPA 1885021-1885021	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRANSPORTE		34 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - SÉRIE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNIE DA EMPRESA	
				41 - C03R	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO ☐ CNS ☐ CPF		47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			





LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA

Data da Internação: 28/04/2019 Data da Alta: 08/05/2019

Registro: 1885021

Tempo de Permanência: 18015

Diagnóstico Inicial: *Fratura da zigomática D*

Diagnóstico Final: *Fratura da zigomática D*

Principais Exames: Hematológicos e de imagem (Tomografia computadorizada)

Cirurgia: REDUCAO + FIE Data: 07/05/2019

Equipe:

Cirurgião: DR MARIO CESAR

Aux 1: DR REGINALDO FERNANDES

Aux 2: DR TASSO ASSUERO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: Analgésico e antibiótico.

Infecção F.O:

Coleta de Material:

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): Paciente apresentou-se edema em face e hematoma periorbitário D, má oclusão. Foi diagnosticado fratura do complexo zigomático direito. Submeteu-se a procedimento cirúrgico, evoluindo em BEC, sem sequelas ou intercorrências.

Orientações: Repouso por 07 dias, higiene oral com clorexidina, antibioticoterapia oral, compressa gelada em hemiface direita por 02 dias, retornar ao ambulatório de BUCOMAXILO no dia 22/05/2019 as 14:00 horas. Demais orientações repassadas verbalmente.

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: Analgésico e Antibiótico (amoxicilina).

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

DR. TASSO ASSUERO MENEZES HONORATO

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos

ao Ambulatório de : BUCOMAXILO em: 22/05/2019 para revisão Repouso 7 dias

Condições de Alta: Melhorada

Data: 08/05/2019

Assinatura/Carimbo
 Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
 Cirurgia e Traumatologia
 Bucodentofacial
 Residente - CRO/PB 7227

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Tasso Assuero





GOVERNO
DO PARÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/05/2019

Horas: 08:14:26

Médico (a) Diarista: Tasso Assuero Menezes Honorato

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1885021 Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSILDA DE FATIMA DA SILVA ALMEIDA Data de Nascimento: 30/03/1984 Admissão: 28/04/2019

Clinica: NEUROBUÇO Enfermaria: 8 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DO C2M D + PAREDE ANTERIOR DO OSSO FRONTAL

DIA 08/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
4	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP. 12h/12h	
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 08/05/2019 HORA: 08:13:36

BMF 10º D.L.H

Paciente submetido a procedimento cirúrgico para redução e fixação interna estável de Zigoma direito no dia de ontem. Paciente evolui em BEG, sem queixas ou intercorrências.

*CD: - Alta Hospitalar com retorno agendado.

ASSINATURA + CARIMBO

Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residente - CRO/PA 7227



28/04/2019

HTCG-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1884818

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 28/04/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Vanessa Patricia Sales Do Nascimento

PACIENTE: RONE DA SILVA
ALMEIDA

Endereço: R. PROFESSORA AUREA RAMOS

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: ROSILDA DE FATIMA DA SILVA
ALMEIDA

Responsável: RIVALDO DA SILVA

Estado Civil: Casado(a)

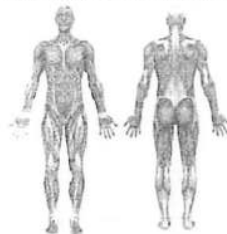
Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada: % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

*0.1.1.148/projetohctg/impreurgencia.php?contar=1884818

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente trazido pelo SRM com prancha rígida e colar cervical, alcoolizado, com história de colisão moto x moto, baseia-se de náuseas, dor em pulso e urgência em ser atendido.

A: Vênas apuradas por cima
B: Tórax expansivo, indolores, AB NDA, ACV NDA
C: Sinais de sangramento pelo tórax
D: Alcoolizado

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA HGT: SatO2

E. Insuflação intra-óssea em membros superiores e inferiores

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:
() Radiografias:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: BME / às : Dia 28/04/19

Especialista: Ortopedista / às : Dia 28/04/19

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SB, 500ml, 5% dext	
2	T.Natil 40mg + AD 5V, agora	
3	Dipirona 1g + AD 5V, agora	
4	Ata de cirurgia geral	
5		
6		

ASSINATURA E CARTILHO DO MÉDICO:

Dr. Yuri M. N. Costa
Médico Residente
Cirurgião Geral
CRM-PB 10556

1/2

28/04/2019

HTCG-Panel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

#0170#

Paciente com quadro de epilepsia, com crises parciais simples e complexas, com perda de consciência, sendo em uso de 1mg de Lamotrigina.

Px. há 10 dias sem crises.

HD Contar

Dr. Antônio

Alta médica

DESTINO DO PACIENTE / às

() Centro cirúrgico

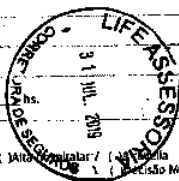
() Internação (setor)

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

() Óbito

Dr. Antônio

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



28/04/19

19:20h

#0170#

Paciente com quadro de epilepsia, com crises parciais simples e complexas, com perda de consciência, sendo em uso de 1mg de Lamotrigina.

CP: Sistema

Paciente UCR

Resumo BME, PI, Infância, História

#0170#

CONDIÇÃO: CRÔNICA

SÍNDROME: FOCAL

SOLUÇÃO: POR CRÔNICAS

MEDICAMENTO: SEM USO

DETERMINAÇÃO: SEM USO

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE





GOVERNO
DA PARÁ

SECRETARIA
HOSPITAL DE EMERGENCIA

SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO
CLINICA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

SAMU

Nome:	Rome da Silva Almeida		
End:	Prof.ª Círcia Ramos - 210	Bairro:	Fondim Toulis Tano
Data de Nascimento:	30/03/1984	Documento de Identificação:	
Queixa:	De. Hcto	Data do Atendimento:	28/04/19 Hora: 16:54 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim (X) Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom (X) Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fácis de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

MOD. 116

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
(X) Azul - atendimento ambulatorial



Assinatura e carimbo do profissional





ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Done da Silva Almeida

foi atendido (às) hoje, às _____ (_____)

horas, necessitando de 32 (trinta e dois)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S62

Campina Grande, 22/05/19

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 9965 / CRM/RN-8320

Assinatura do Médico - CRM N°



End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 094





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Rone da Silva

Almeida

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 502.9 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 28/04/19 A 08/05/19 NECESSITANDO DE

15 (quinze)

DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 08/05/2019

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgião de Traumatologia
Bulimia maxilofacial
Ass. do Médico - N.º do CRM 7227

AUTORIZAÇÃO

Eu, RONE DA SILVA ALMEIDA autorizo o

Dr., TASSO ASSUERO MENEZES HONORATO a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Rone da Silva Almeida

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA

Data da Internação: 28/04/2019

Data da Alta: 08/05/2019

Registro: 1885021

Tempo de Permanência: -18015

Diagnóstico Inicial: Fratura de zigomático D

Diagnóstico Final: Fratura de zigomático D

Principais Exames: Hematológicos e de Imagem (Tomografia computadorizada)

Cirurgia: REDUCAO + FIE

Data: 07/05/2019

Equipe:

Cirurgião: DR MARIO CESAR

Aux 1: DR REGINALDO FERNANDES

Aux 2: DR TASSO ASSUERO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiologista:

Medicamentos: Analgésico e antibiótico.

Infecção F.O:

Coleta de Material:

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): Paciente apresentou-se edema em face e hematoma periorbitário D, má oclusão. Foi diagnosticado fratura do complexo zigomático direito. Submeteu-se a procedimento cirúrgico, evoluindo em BEG, sem quixas ou intercorrências.

Orientações: Repouso por 07 dias, higiene oral com clorexidina, antibioticoterapia oral, compressa gelada em hemiface direita por 02 dias, retornar ao ambulatório de Bucomaxilo no dia 22/05/2019 as 14:00 horas. Demais orientações repassadas verbalmente.

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: Analgésico e Antibiótico (amoxicilina).

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

+ DESCONSIDERAR!

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos

ao Ambulatório de : BUCOMAXILO em: 22/05/2019 para revisão Repouso 7 dias

Condições de Alta: Melhorado

Data: 08/05/2019

Assinatura/Carimbo
Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilo-facial
Residência - CRO/PB 7227

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Tasso Assuero



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMEIRA 03	LEITO 04	Nº PRONTUÁRIO 1885021
FOLHA DE ANESTESIA		NOME Raimundo Silva Almeida		IDADE 35	SEXO M	COR Pardo
DATA 07/05/19	PRESSÃO ARTERIAL 116x69	PULSO 88bpm	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS
URINA						
AP RESPIRATÓRIO				ADMA BRONQUITE		
AP CIRCULATÓRIO				ELETTROCARDIOGRAMA		
AP DIGESTIVO		DIETAS	PESCOÇO	AP URINÁRIO		
ESTADO MENTAL		ALMÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				ESTADO FÍSICO		
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
						31 ml. 20mg
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO Satisf: _____ Excit: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
LÍQUIDOS						MANUTENÇÃO INT - tubo 7m com cuff. VMC
CÓDIGOS						ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____
VP ARTERIAL - O PULSO - O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA - O - OPERAÇÃO						DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr: _____ Co: _____ Excit: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	Fantanal Propofol 10mg M. Logolom Bupivacaína Fentanyl composto Raccor					Com cânula Paro o Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES
POSICÃO						
AGENTES						
TÉCNICA						CÂNULAS
OPERAÇÃO						
QUIRÚRGICOS						
ANESTESISTAS						
OBSERVAÇÕES						
ANOTAR NO VERSO AS COMPOSIÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POST-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA	

HCE/SEA

FOLHA DE ANESTESIA - SHPE



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/09/2019 17:48:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091917484772500000023800648

Número do documento: 19091917484772500000023800648

Num. 24586722 - Pág. 31

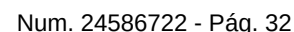
NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Rone da Silva Almeida		30/03/1984	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE
	Sala 02	SUS	35
CIRURGIA: Ficula e redução e		CIRURGIÃO: Dr. Carlos Reginaldo	
ANESTESIA: Gerat		ANESTESIA: Kahel	
INSTRUMENTADORA		DATA	FIM
		07/05/19	16:00
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	FIOS
04	Adrenalina amp	01	Calgut cromado Sertix
01	Atropina amp	15	Calgut cromado Sertix
01	Diazepam amp		Calgut cromado Sertix
01	Propofolam		Calgut Simples
01	Dolantina amp		Calgut Simples Sertix
01	Eliran ml		Calgut Simples Sertix
01	Fenagim amp		Calgut Simples Sertix
01	Fenilam ml		Cera p/ osso
01	Insulina		Eihbond
01	Metatar ml	01	Eihbond
01	Mercalina		Eihbond
01	Nubahir amp		Fio de Algodão Sertix
04	Pavulon amp	01	Fio de Algodão Sertix
01	Protigmina amp	01	Fio de Algodão Sertix
01	Proloxid ml	105	Fio de Algodão Sertix
01	Quelcin ml		Fila cardíaca
01	Rapifen amp		Mononylon
01	Thionexputal ml		Mononylon
01	Truclon amp		Prolene Sertix
01	Agua Destilada amp	01	Prolene Sertix
01	Decadron amp	01	Prolene Sertix
01	Dipiricna amp	02	Prolene Sertix
01	Flexidol amp	04	Vicryl Sertix
01	Flebocortid amp		Vicryl Sertix
01	Geramiclav amp		Vicryl Sertix
01	Glucon de Cálcio amp	01	SG Normotérmico fr 500 ml
01	Hemacel ml	01	SG Gelado fr 500 ml
01	Heparena ml	01	SG Hipertérmico fr 500 ml
01	Kanakon amp	01	SG Ring fr 500 ml
01	Lasix amp	01	SG fr 500 ml
01	Medrolinazol	01	
01	Plasil amp	01	
01	Protigmina	01	
01	Reviron amp	01	
01	Stuplaxon amp	01	
01	Cefalcina 1g	01	
01	Penicilina	01	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Qtd.	EQUIPAMENTOS
03	Agulha desc 25 x 7	01	Monitor de Pulso
03	Agulha desc 28 x 28	01	Serra
03	Agulha desc 3 x 4,5	01	Desfibrilador
01	Agulha p/ raque n°	01	Saco Frontal
01	Alcool de Enfermagem	01	Fonte de Luz
01	Alcool Iodado ml	01	Foco Altimet
01	Ataduras de Crepon	01	Eletrócutâneo
01	Ataduras de Gessada	01	Oxicapnógrafo
01	Azul melileno amp	01	Cardiomonitor
01	Benzina ml	01	Perfurador Elétrico

.CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Engr. J. P. S. Silva
Engr. J. P. S. Silva
COREN 1218614

NOO 066



07/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mdt. Plomano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB
Data: 07/05/2019

CNPJ: 08.778.368/0038-52



GOVERNO DA PARAIBA



Número do Prontuário: 137219

DATA DA CIRURGIA: 07/05/2019

Número do Atendimento: 1885021 Clin: NEUROBUCA / Enf: 8 / Lei: 4

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA

Data da Internação: 28/04/2019

Atendimento: 1885021

Diagnostico Pré-Operatório: Fratura do *CZM direito*

Diagnostico Pós-Operatório: *o mesmo*

Cirurgia: REDUCAO + FIE

Data da Cirurgia: 07/05/2019

Equipe:

Cirurgião: MARIO CESAR

Aux 1: REGINALDO FERNANDES DA SI

Aux 2: TASSO ASSUERO

Aux 3:

Instrumentador: ROZANA

Anestesista: ANTONIO RAFAEL SODRE CAMPOS DE ALMEIDA

Tipo de anestesia: GERAL (NASOTRAQUEAL)



Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação:

- 1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO *NASOTRAQUEAL*
- 2 - COLOCAÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO
- 3 - ANTISSEPSIA EXTRA-BUCAL E INTRA-BUCAL COM CLOREXIDINA DEGERMANTE
- 4 - APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
- 5 - ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAÍNA C/ VASOCONSTRICTOR
- 6 - ACESSO VESTIBULAR MAXILAR (INTRA-BUCAL)
- 7 - DIVULSÃO + DESCOLAMENTO DE TECIDOS POR PLANOS
- 8 - EXPOSIÇÃO DE TRAÇO DE FRATURA EM CORPO DE ZIGOMA DIREITO
- 9 - REDUÇÃO ANATOMICA DE FRATURA PELA TÉCNICA DE QUIN
- 10 - FIXAÇÃO DE FRATURA NO PILAR ZIGOMATICO-MAXILAR COM 01 PLACA 2.0 MM EM "T" (05 FUROS) + 05 PARAFUSOS AUTOPERFORANTES Nº 06
- 11 - IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%
- 12 - SUTURA DE ACESSO COM VYCRIL 3-0
- 13 - REMOÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO

EMPRESA: BEM.MED.

INICIO: 14:40 hs

TERMINO: 16:00 hs

Dt. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgião Traumatologia
Bucodmaxilofacial
Residente - CRO/PB 7227

Data 07/05/2019

Assinatura/Carimbo
Tasso Assuero Menezes Honorato

10.1.1.148/projolehcg/impredescri.php?ID=1253&contar=1885021

1/2



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 06/05/2019

Horas: 06:32:36

Médico (a) Diarista: Tasso Assuero Menezes Honorato

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1885021 Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSILDA DE FATIMA DA SILVA ALMEIDA Data de Nascimento: 30/03/1984 Admissão: 28/04/2019

Clínica: NEUROBUÇO Enfermaria: 8 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DO CZM D + PAREDE ANTERIOR DO OSSO FRONTAL

DIA 06/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Tasso Assuero Menezes Honorato

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	2x 1x 2x 0x
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	1x 2x
4	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	1x 2x
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	eu
6	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO BRACO ESQUERDO	eu

EVOLUÇÃO

DATA: 06/05/2019 HORA: 06:31:38

BMF 8º D.L.H

* DIETA LÍQUIDA A PARTIR DAS 00:00h

07. SORO GLICOSADO 5% 500ML, EV.

Paciente evolui em BEG, consciente, orientado, eupneico, normocorado e deambulando. Ao exame clínico apresenta escoriações em região frontal D e em dorso nasal, equimose periorbitária D, edema em hemiface D em regressão, movimentos oculares preservados, abertura bucal preservada.

*TC: observa-se fratura na região da sutura frontozigomática e rebordo orbitário d + parede anterior do seio frontal.

*CD: - AGUARDANDO OPORTUNIDADE CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO

Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência - CROIPB 7227



BEMMED
ARTIGOS CIRÚRGICOS

CONTROLE CIRÚRGICO

Nº 0186

PACIENTE: Ribeiro da Silva, Alencar PRONTUÁRIO: 1624878
HOSPITAL: de Cirurgia e Trauma INSTRUMENTADOR: Dr. J. A. S.
MÉDICO: DR. H. C. S. + DR. M. A. S. Reguete CONVENIO: União SUS
Data da Cirurgia: 01.10.2019 Circulante: Dr. J. A. S.
Procedimento: Redução e fixação de fratura de mandíbula

Material utilizado

Quant.	Nomenclatura	Código
07	Placa T 5 Furos	2.0
25	Parafusos autoq. No 6	2.0

Verificado por: _____ Visto: _____ Data: 01.10.2019



Av. Odon Bezerra, 64 - Tambiá - João Pessoa - PB - CEP: 58.020-500
Fone: (83) 3024-8602 - E-mail: bemmedopme@gmail.com



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/09/2019 17:48:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091917484772500000023800648>

Número do documento: 19091917484772500000023800648



CHECKLIST

GOVERNO DA PARAÍBA
SEGUE o trabalho PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS

SETOR DE ORIGEM:	Atendimento		
NOME:	Bene de Silva		
PROCEDIMENTO:	Exo Orto		
☒ AVP-LOCAL:	AVP	JELCO Nº:	18
☒ AVP:	AVC	☒ JEJUM	
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☒ COM CLOREXIDINA	☒ SABONETE PRÓPRIO	
RETIRADO:	☒ PRÓTESE DENTÁRIA	☒ ADORNOS	☒ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☒ HEMOG	☒ USG	☒ TOMOGRAFIA
☒ Ressonância			
☒ NÃO SE APLICA			
TERMO DE CONSENTIMENTO	☒ NÃO SE APLICA		
RESERVA DE HEMODERIVADO	☒ NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	J. Moreira		
COREN:	416552		



AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas
Campina Grande – PBCEP: 58.432-809
Email: chefiarhtraumacg@hotmail.com hospitalregionalcig@hotmail.com
CNPJ: 08.778.268-0001-60



07/05/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/05/2019

Horas: 16:01:36

Médico (a) Diarista : Tasso Assuero Menezes Honorato

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1885021 Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSILDA DE FATIMA DA SILVA ALMEIDA Data de Nascimento: 30/03/1984 Admissão: 28/04/2019

Clínica: NEUROBUÇO Enfermaria: 8 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DO CZM D + PAREDE ANTERIOR DO OSSO FRONTAL

DIA 07/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h 5D/5D Diluir em 50 ML SF	12h 06h
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	12h 06h
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12h 06h
5	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	12h 06h
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	12h 06h
7	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO BRACO ESQUERDO	12h 06h

EVOLUÇÃO

DATA: 07/05/2019 HORA: 16:00:04

BMF 9º D.L.H

Paciente submetido a procedimento cirúrgico para redução e fixação interna estável de Zigoma direito, intercorrências ou complicações.

* CD: - Solicito Rx de Waters

- Proservação.

ASSINATURA + CARIMBO
Tasso Assuero Menezes HonoratoDr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia - Otorrinolaringologia
Bucodentofacial
Residente - CRO/PB 7227

Paciente:	Rene de Silva Almeida		Idade:	35a	
Convênio:			Data:		
Procedimento:	Fratura e redução e fixação Zigomática				
Cirurgião:	Dr. Mauro	Auxiliar:	Roginaldo	Anestesista:	Dr. Rafael
Início:		Término:		Anestesia	Local

[illegible][illegible]

Observações:

Paciente consciente e orientado, sem náuseas ou vômitos. Sinais vitais estáveis. Sem complicações. O2 de 2L.



Assinatura Anestesiologista

Circulante

MOD 103





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		



Assinatura do anestesiologista



Data da internac5o: 28/04/2019 Hora: 22:28:20

Data da Interação: 28/04/2019 Hora: 22:28:20		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
SUS Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde			
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE RONE DA SILVA ALMEIDA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1885021	
7 - CARTÃO DO SUS 702605780055144	8 - DATA DE NASCIMENTO 30/03/1984	9 - SEXO Masculino ☒ Feminino ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ROSILDA DE FATIMA DA SILVA ALMEIDA		11 - TELEFONE DE CONTATO 83 988329379	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R PROFESSORA AUREA RAMOS, 21D, JARDIM PAULISTANO			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Camplina Grande		14 - CÓDIGO MUNICÍPIO 250400	15 - UF PR
		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS ESCORIAÇÕES, HEMATOMA, EDEMA			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Fratura em face			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Fratura em face			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura ELOMA @ Frontal		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO INTERNAÇÃO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA BMF	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 02	28 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 700803481635483	
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE REBECA VALESKA SOARES		30 - DATA DA SOLICITAÇÃO 28/04/2019	
		31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Residente - Clínica 6009	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - CNPJ DA SEGURADORA		35 - Nº DO BILHETE
36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			37 - SÉRIE
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNES DA EMPRESA
		41 - C6 JR	
42 - VEÍCULO COM A PREVIDÊNCIA ☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO ☐ CNS ☐ CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			





GOVERNO
DA PARAÍBA



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA

Data da Internação: 28/04/2019 Data da Alta: 08/05/2019

Registro: 1885021

Tempo de Permanência: 18015

Diagnóstico Inicial: *Fratura da zigomática D*

Diagnóstico Final: *Fratura da zigomática D*

Principais Exames: Hematológicos e de imagem (Tomografia computadorizada)

Cirurgia: REDUCAO + FIE Data: 07/05/2019

Equipe:

Cirurgião: DR MARIO CESAR

Aux 1: DR REGINALDO FERNANDES

Aux 2: DR TASSO ASSUERO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista:

Medicamentos: Analgésico e antibiótico.

Infecção F.O:

Coleta de Material:

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): Paciente apresentou-se edema em face e hematoma periorbitário D, má oclusão. Foi diagnosticado fratura do complexo zigomático direito. Submeteu-se a procedimento cirúrgico, evoluindo em BEC, sem sequelas ou intercorrências.

Orientações: Repouso por 07 dias, higiene oral com clorexidina, antibioticoterapia oral, compressa gelada em hemiface direita por 02 dias, retornar ao ambulatório de BUCOMAXILO no dia 22/05/2019 as 14:00 horas. Demais orientações repassadas verbalmente.

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: Analgésico e Antibiótico (amoxicilina).

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

DR. TASSO ASSUERO MENEZES HONORATO

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos

ao Ambulatório de : BUCOMAXILO em: 22/05/2019 para revisão Repouso 7 dias

Condições de Alta: Melhorada

Data: 08/05/2019

Assinatura/Carimbo
Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência - CRO/PB 7227

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Tasso Assuero





GOVERNO
DO PARÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/05/2019

Horas: 08:14:26

Médico (a) Diarista: Tasso Assuero Menezes Honorato

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1885021 Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSILDA DE FATIMA DA SILVA ALMEIDA Data de Nascimento: 30/03/1984 Admissão: 28/04/2019

Clinica: NEUROBUÇO Enfermaria: 8 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DO C2M D + PAREDE ANTERIOR DO OSSO FRONTAL

DIA 08/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
4	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP. 12h/12h	
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA:08/05/2019 HORA:08:13:36

BMF 10º D.L.H

Paciente submetido a procedimento cirúrgico para redução e fixação interna estável de Zigoma direito no dia de ontem. Paciente evolui em BEG, sem queixas ou intercorrências.

*CD: - Alta Hospitalar com retorno agendado.

ASSINATURA + CARIMBO

Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residente - CRO/PA 7227



28/04/2019

HTCG-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1884818

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 28/04/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Vanessa Patricia Sales Do Nascimento

PACIENTE: RONE DA SILVA
ALMEIDA

Endereço: R. PROFESSORA AUREA RAMOS

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: ROSILDA DE FATIMA DA SILVA
ALMEIDA

Responsável: RIVALDO DA SILVA

Estado Civil: Casado(a)

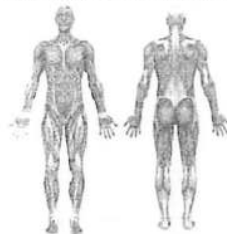
Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

DIGNOSTICO / CID:

*0.1.1.148/projetohctg/impreurgencia.php?contar=1884818

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente trazido pelo SRM com prancha rígida e colar cervical, alcoolizado, com história de colisão moto x moto, batida de cabeça, dor em pulso e urgência em ser atendido.

A: Vítima de acidente de trânsito.
B: Trauma ortopédico, múltiplas fraturas de membros superiores e inferiores.
C: Sinais de sangramento ativo.
D: Alcoolizado.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS: () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow: 15 PA HGT: SatO2:

E: Insuflação intra os membros superiores e inferiores.

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:
() Radiografias:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: BME / às: Dia 28/04/19

Especialista: Ortopedista / às: Dia 28/04/19

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SB, 500ml, 5% dextrose	
2	T.Natril 40mg + AD 5V, agora	
3	Dipiridona 1g + AD 5V, agora	
4	Ata de cirurgia geral	
5		
6		

ASSINATURA E CARTILHO DO MÉDICO:

Dr. Yuri M. N. Costa
Médico Residente
Cirurgião Geral
CRM-PB 10556

1/2

28/04/2019

HTCG-Panel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

#0170#

Paciente com quadro de epilepsia, com crises parciais secundárias, sob tratamento com carbamazepina, apresentando controle satisfatório.

Dr. Augusto Silva

Alta médica

DESTINO DO PACIENTE / às

() Centro cirúrgico

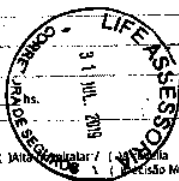
() Internação (setor)

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

() Óbito

Dr. Augusto Silva

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



28/04/19

19:20:00

#0170#

Paciente com quadro de epilepsia, com crises parciais secundárias, sob tratamento com carbamazepina, apresentando controle satisfatório.

CP: Sistema

Epilepsia

Resposta BME, PI, tratamento satisfatório

#0170#

CONDIÇÃO: CRONICA

SÍNDROME FOCAL

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

NEUROLOGIA

DEMANDEIROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

José Ramalho de S. Neto

Neurocirurgia

23098.01 / 770.01

CBO

IDADE



SAMU

Ficha de Acolhimento

Nome: Rome da Silva Almeida	Bairro: Jardim Toulon
End: R. Prof.ª Cívica Ramos - 210	Documento de Identificação:
Data de Nascimento: 30/03/1984	Hora: 16:54 Documento:
Queixa: Dor no tórax	Data do Atendimento: 28/04/19
Acidente de trabalho? () Sim (X) Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom (X) Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fácies de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocrada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

MOD. 116

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
(X) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Done da Silva Almeida

foi atendido (às) hoje, às _____ (_____)

horas, necessitando de 32 (trinta e dois)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S62

Campina Grande, 22/05/19

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 9965 / CRM/RN-8320

Assinatura do Médico - CRM N°



End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 094





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Rone da Silva

Almeida

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: S02.9 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 28/04/19 A 08/05/19 NECESSITANDO DE

15 (quinze)

DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 08/05/2019

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgião de Traumatologia
Bulimia maxilofacial
Ass. do Médico - N.º do CRM 7227

AUTORIZAÇÃO

Eu, RONE DA SILVA ALMEIDA autorizo o

Dr., TASSO ASSUERO MENEZES HONORATO a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Rone da Silva Almeida
Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: RONE DA SILVA ALMEIDA

Data da Internação: 28/04/2019

Data da Alta: 08/05/2019

Registro: 1885021

Tempo de Permanência: -18015

Diagnóstico Inicial: *fratura de zigomático D*

Diagnóstico Final: *fratura de zigomático D*

Principais Exames: Hematológicos e de Imagem (Tomografia computadorizada)

Cirurgia: REDUCAO + FIE

Data: 07/05/2019

Equipe:

Cirurgião: DR MARIO CESAR

Aux 1: DR REGINALDO FERNANDES

Aux 2: DR TASSO ASSUERO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiologista:

Medicamentos: Analgésico e antibiótico.

Infecção F.O:

Coleta de Material:

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): Paciente apresentou-se edema em face e hematoma periorbitário D, má oclusão. Foi diagnosticado fratura do complexo zigomático direito. Submeteu-se a procedimento cirúrgico, evoluindo em BEG, sem sequelas ou intercorrências.

Orientações: Repouso por 07 dias, higiene oral com clorexidina, antibioticoterapia oral, compressa gelada em hemiface direita por 02 dias, retornar ao ambulatório de Bucomaxilo no dia 22/05/2019 as 14:00 horas. Demais orientações repassadas verbalmente.

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: Analgésico e Antibiótico (amoxicilina).

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

+ DESCONSIDERAR!

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos

ao Ambulatório de : BUCOMAXILO em: 22/05/2019 para revisão Repouso 7 dias

Condições de Alta: Melhorado

Data: 08/05/2019

Assinatura/Carimbo
Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilo-facial
Residência - CRO/PB 7227

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Tasso Assuero



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIDADE

Nome
RONE DA SILVA ALMEIDA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR DE
3089541 SSP PB

CPF
050.271.064-08

DATA NASCIMENTO
30/03/1984

Função
RONALDO GUILHERME DE
ALMEIDA
ROSILDA DE FATIMA DA
SILVA ALMEIDA

PERMISSÃO
ACC AD

Nº REGISTRO
05366586844

VALIDADE
11/04/2024

1ª EMISSÃO
01/12/2011

Observações
A /
CETPP;
CETS;
EAR;

Assinatura do Portador
Rone da Silva Almeida

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
24/04/2019

Assinatura do Emissor
98177565900
PBO38833581

PARAÍBA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1765607663

PROIBIDO PLASTIFICAR
1765607663



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTeira NACIONAL DE IDENTIDADE

Nome
RONE DA SILVA ALMEIDA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR DE
3089541 SSP PB

CPF
050.271.064-08

DATA NASCIMENTO
30/03/1984

Função
RONALDO GUILHERME DE
ALMEIDA
ROSILDA DE FATIMA DA
SILVA ALMEIDA

PERMISSÃO
ACC AD

Nº REGISTRO
05366586844

VALIDADE
11/04/2024

1ª EMISSÃO
01/12/2011

Observações
A /
CETPP;
CETS;
EAR;

Assinatura do Portador
Rone da Silva Almeida

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
24/04/2019

Assinatura do Emissor
98177565900
PBO38833581

PARAÍBA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1765607663

PROIBIDO PLASTIFICAR
1765607663



MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014481893270
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA COD. RENAVAM 20190100002094-1 EXERCÍCIO
0098476242-6 00/00000000 2019

NOME
LUCIANO GOMES DE SOUSA

CPF / CNPJ PLACA
02403270474 MOF8805/PB

PLACA ANT. / UF CHASSI
NOVO PB 9C2KC08108R290309

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
MOTOCICLETA/ACOT GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 150 TITAN KS 2008 2008

CAP. POT. / cil. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 6/1-3 151 151C CINZA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
00/00/0000 1º

FAIXA LTV PARCELAMENTO / COTAS
A ***** 0 2º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 04/02/2019

OBSERVAÇÕES

A.F. BV. FINANCEIRA S.A.

LOCAL DATA
CAMPINA GRANDE-PB 04/02/2019

9768

9504

TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014481893270 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2019 04/02/2019

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 02403270474 MOF8805/PB

RENAVAM MARCA / MODELO
0284762426 HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB. CAT. TIV. Nº CHASSI
2008 9 9C2KC08108R290309

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
***** ***** *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SERVIDOR SEGURO (R\$)
***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
\$ COTA ÚNICA PARCELADO 04/02/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

9504-1631250-20190204





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Romeo do Silva Almeida
DATA DO ACIDENTE 28/04/2019 CPF DA VÍTIMA 050.271.064-08
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Romeo do Silva Almeida
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR (VÍTIMA) () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM
A VÍTIMA É Romeo do Silva Almeida
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Prof. Anísio Borges
Nº 210 COMPLEMENTO BAIRRO 30. Paulistano
CIDADE Comércio Grande UF PR CEP 58415-102
E-MAIL TELEFONE (83) 3334-1232

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
O REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO.
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 29/07/2019
IDENTIDADE 3089541
ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL LIFE ASSE

DATA 31/07/2019
NOME [Assinatura]
ASSINATURA [Assinatura]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/09/2019 17:48:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091917484772500000023800648>

Número do documento: 19091917484772500000023800648

Num. 24586722 - Pág. 52



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Romeo do Silva Almeida
DATA DO ACIDENTE 28/04/2019 CPF DA VÍTIMA 050.271.064-08
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Romeo do Silva Almeida
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR (VÍTIMA) ☒ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM
A VÍTIMA É Romeo do Silva Almeida
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Prof. Anísio Borges
Nº 210 COMPLEMENTO BAIRRO 30. Paulistano
CIDADE Comércio Grande UF PR CEP 58415-102
E-MAIL TELEFONE (83) 3334-1232

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO.
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 29/07/2019
IDENTIDADE 3089541
ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL LIFE ASSE

DATA 31/07/2019
NOME [Assinatura]
ASSINATURA [Assinatura]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/09/2019 17:48:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091917484772500000023800648>

Número do documento: 19091917484772500000023800648

Num. 24586722 - Pág. 53

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0260347/19

Vítima: RONE DA SILVA ALMEIDA

CPF: 050.271.064-08

Seguradora: AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 28/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RONE DA SILVA ALMEIDA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

RONE DA SILVA ALMEIDA : 050.271.064-08

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 31/07/2019
Nome: RONE DA SILVA ALMEIDA
CPF: 050.271.064-08

RONE DA SILVA ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/07/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0260347/19

Vítima: RONE DA SILVA ALMEIDA

CPF: 050.271.064-08

Seguradora: AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 28/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RONE DA SILVA ALMEIDA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

RONE DA SILVA ALMEIDA : 050.271.064-08

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 31/07/2019
Nome: RONE DA SILVA ALMEIDA
CPF: 050.271.064-08

RONE DA SILVA ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/07/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA





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

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

33.3.0028479-6

Nome fantasia

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

M9 An Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-0730-4232-8033-7CC9943DA9D4



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	XXX	XX
XXX	XXX	XXX	XX
XXX	XXX	XXX	XX
XXX	XXX	XXX	XX

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Pág. 2/13



JUCERJA
Assinado Eletronicamente



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/09/2019 17:48:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091917484884400000023800650>

Número do documento: 19091917484884400000023800650

Num. 24586724 - Pág. 1

**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. CONVOCACÃO: 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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

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



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

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

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

Handwritten signatures



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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 5/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA8220CFDE4B56A7ADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pag. 8/13	



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 60-2018/017153-4 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB6	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo: Pág. 10/13	



Num. 24586724 - Pág. 7



4996507

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

12/1

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

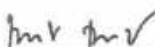
Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE920B296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

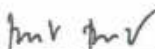
ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo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

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

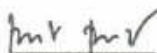
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

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

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

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

Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI - DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

Bernardo F. S. Derwanger
Secretário Geral

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





4996513

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

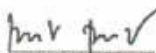
ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

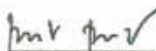
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018





4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

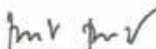
ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

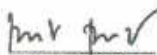
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração,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

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da 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 Firmo Oliveira	ADBZB690
Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)	Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 21037-5000	088674
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Em testemunho da verdade.	Total	Paula Cristina A. D. Gaspar
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		3.9% Escrevente
ETUP-56891 H01, ETUP-56892 H01		10796.48062 série 09077 ME
https://www3.tjri.jus.br/sitepublico		Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, 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, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, 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 nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807

