PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DE SERGIPE

**Protocolo de Envio de Procuração**

Enviado para **2ª VARA CIVEL DE ITABAIANA**

OAB: **2592##SE**

Advogado: **KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**

Nº do Protocolo: **20190916160504560**
Nº do Processo: **201952101151**

Data de Envio: **16/09/2019 04:05 PM**

Tipo de documento: **Procuração** - Vinculação de advogado ao processo.

**PROTOCOLO PENDENTE!!!**

| Descrição | Anexo |
|---|---|
| Petição | 2642198_CONTESTACAO (1).pdf |
| Procuração | ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER-1-10.pdf |
| Procuração | ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER-11-20.pdf |
| Outros documentos | 2642198_PROCESSO_ADM_UNIFICADO.pdf |

imprimir

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE ITABAIANA/SE**

Processo: 201952101151

**INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:**

Data Limite do Ajuizamento: 07/08/2019
Data do Ajuizamento: 16/08/2019

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

**C O N T E S T A Ç Ã O**

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

**BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **04/07/2015**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **02/02/2016**.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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

**PRELIMINARMENTE**

**DA TEMPESTIVIDADE**

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

**DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

**QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO**

**DA PRESCRIÇÃO**

A parte autora alega ter sofrido acidente de trânsito em 04/07/2015, ficando debilitada de forma permanente.

Em 30/05/2018, a parte autora deu entrada no pedido administrativo, **suspendendo** assim, o prazo prescricional que estava em curso, conforme previsão da súmula 229 do STJ.

*Súmula 229 STJ: "O pedido do pagamento de indenização à Seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão".*

Em 04/07/2019, a Ré encaminhou carta de negativa / informando pagamento administrativo, e assim, após esta data, o prazo prescricional voltou a fluir, encerrando-se em 07/08/2019.

[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;

**Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190337473** **Vítima: JAQUELINE MARIA DE JESUS**

**Data do Acidente: 04/07/2015** **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: CARLOS EDUARDO DE ALMEIDA PORTO**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JAQUELINE MARIA DE JESUS**

Ocorre que a presente ação foi ajuizada em 16/08/2019, ou seja, após o término do prazo prescricional.

**Dados do Processo:**

| Número Único | Classe | Processo Origem |
|---|---|---|
| 0005791-11.2019.8.25.0034 | Procedimento Comum | -- |
| **Tipo** | **Competência** | **Segredo** |
| Eletrônico | 2ª Vara Cível de Itabaiana | N (Não) |
| **Distribuição** | **Impedimento/Suspeição** | **Valor da Causa** |
| 16/08/2019 | N (Não) | -- |

Vejamos a jurisprudência:

> APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRESCRIÇÃO ÂNUA. ART. 487, II, NCPC. SÚMULAS 278, 229 E 101 DO STJ. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.- "O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral". Súmula 278, do STJ.- "O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão". Súmula 229, do STJ.- Resta operada a prescrição quando a soma dos lapsos temporais referentes ao período anterior e posterior da suspensão excede o prazo de um ano previsto no art. 206, §1º, II, do Código Civil, e na Súmula 101, do STJ.- Precedente do STJ.- Apelação Cível a que se nega provimento, à unanimidade.
>
> (Apelação 480389-80000095-96.2015.8.17.1540, Rel. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho, 2ª Câmara Cível, julgado em 19/12/2018, DJe 11/01/2019)

> APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT - PRAZO PRESCRICIONAL DO ART. 206, §3º, IX, DO CC - APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 229 E 405, DO STJ - PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO AUTORAL - APELO DESPROVIDO - SENTENÇA PRESERVADA - UNANIMIDADE.
>
> (Apelação 518612-50045444-83.2015.8.17.0001, Rel. José Carlos Patriota Malta, 6ª Câmara Cível, julgado em 18/12/2018, DJe 25/01/2019)

Desta forma, a presente ação deverá ser julgada improcedente.

**DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ**

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez[3].

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez **permanente**.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a "ciência inequívoca" se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lídima justiça!

## DO MÉRITO

## DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 02/02/2016 após 7 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 04/07/2015, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

---

[3]xSTJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 "*RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO -* ***PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO****."*

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

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

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

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

**DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

**DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Conforme dispõe o art. 385, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara e não há testemunhas, constando apenas declarações unilaterais da parte Autora para sua própria conveniência.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do boletim de ocorrência apresentado aos autos, a ré pugna a este d. juízo que seja expedido ofício à delegacia de polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

**DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

Conforme dispõe o art. 385, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

Salienta-se que ao dar entrada do processo administrativo a beneficiaria afirma que não reconhece como sua a assinatura que consta na autorização de pagamento, na procuração e na declaração de ausência do IML afirmando que estes documentos não foram assinados por ela e não sabe quem assinou.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, para esclarecer quem deu entrada no processo administrativo.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida, requer colhimento do depoimento pessoal da parte autora.

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[4].

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

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

**DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

**DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE**

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

**DA AUSÊNCIA DE COBERTURA**

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

[4]"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)

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

**DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral[5].

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima[6].

Frisa-se que 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.

Assim, 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 a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

---

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

[6]**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."

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.

## DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[7].

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

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

*Ex Positis*, requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita.

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

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

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

---

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

[8] ***art. 1º . (...)***
***§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.***

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ITABAIANA, 12 de setembro de 2019.

**JOÃO BARBOSA**
**OAB/SE 780-A**

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**
**2592 - OAB/SE**

**QUESITOS DA RÉ**

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

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

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

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

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

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

7 - 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 esfincteriano; (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 | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | R$ 9.450,00 | R$ 7.087,50 | R$ 4.725,00 | R$ 2.362,50 | R$ 945,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | R$ 6.750,00 | R$ 5.062,50 | R$ 3.375,00 | R$ 1.687,50 | R$ 675,00 |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | | | | | |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar | R$ 3.375,00 | R$ 2.531,25 | R$ 1.687,50 | R$ 843,75 | R$ 337,50 |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | | | | | |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | R$ 1.350,00 | R$ 1.012,50 | R$ 675,00 | R$ 337,50 | R$ 135,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | | | | | |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | | | | | |

**SUBSTABELECIMENTO**

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO,** brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JAQUELINE MARIA DE JESUS**, em curso perante **a 2ª VARA CÍVEL** da comarca de **ITABAIANA**, nos autos do Processo nº 00057911120198250034.

Rio de Janeiro, 12 de setembro de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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

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

**33.3.0028479-6**

Tipo Jurídico

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

NR do Protocolo

**00-2018/017153-4** 26/01/2018 - 10:52:13

**JUCERJA**

Última Arquivamento:
00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC99430A9D4

## 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 | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| | xxx | xxx | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| | xxx | xxx | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| | xxx | xxx | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

**Representante legal da empresa**

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

00-2018/017153-4

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 26/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do Termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA49220CFD94456AFADE5ECF8FFD5CF68740F233F496AFDA8031FD8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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: FD6374386FA48220CF3E4B55A7AD85ECF8FFD5CF6874CF233E496AFDA80E[illegible]F88
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 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 crime 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 especificas 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 especifica |
| 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) |



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 00003149050 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: F36974386FA4822CCFDE4B56AFAD65ECF8FFD5CF68742F233E436AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

**Roberto Barroso**
Presidente

**Isabella Maria Azevedo da Cunha**
Secretária



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 00003149050 e demais constantes do Termo de autenticação.
Autenticação: FD6874386FA48220CF3E4B56AFADE5ECF8FFD5CF58742F233E436AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13

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

**LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA**

**TERMO DE POSSE**

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**

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 20003143059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDD4B56AFADE5ECF8FFD5CF65740F233E495AFDA83E1FF8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

**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: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 01003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68743F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso de competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.659758/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas da ALM SEGURADORA S.A. - MICROSSEGURADORA, CNPJ n. 23.694.731/0001-80, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R$ 400.169,00, elevando o para R$ 5.155.585,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Revelar que a parcela no R$ 400.169,00 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.623603/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na cidade de Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 5º da Lei Complementar n. 126, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.625816/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do conselho de administração do IRB BRASIL RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 33.376.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Dorg n. 721, de 3 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

## Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

### INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei nº 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei nº 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 do Estatuto Regimental da Autarquia, aprovado pelo Decreto nº 6.275, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal nº 96.044, de 18 de maio de 1988, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 16 de janeiro de 2006, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 1º de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o tempo em entidade por ele acreditada, consoante o disposto no § 1º do art.7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve assegurar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro nº 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro nº 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no sítio www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Inmetro Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dconf

Rua Santa Alexandrina, nº 416 - 5º andar - Rio Comprido

Cep 20.261-232 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e B da Portaria Inmetro nº 16/2016 pelos Anexos A e B anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro nº 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam incluídos, no art. 4º da Portaria Inmetro nº 16/2016, os seguintes parágrafos:

"§ 1º Excetuam-se da determinação do caput os seguintes tanques de carga:

I - aqueles que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque, cuja inspeção e aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP.

II - aqueles que após 15 de janeiro de 2018, se encontrem em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de janeiro de 2018, e que a inspeção e a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pela OIA-PP.

§ 2º Para efeitos de controle dos tanques de carga que se encontrem nas situações descritas no parágrafo acima, os fornecedores destes tanques de carga deverão enviar ao OCP cadastrado, até 15 de fevereiro de 2018, uma relação contendo as seguintes informações:

I - para os tanques de carga que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontrem em estoque: nº do relatório de serviço, data de aprovação final da construção, RTQ, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP;

II - para os tanques de carga que após 15 de janeiro de 2018, se encontrem em processo de construção: nº do relatório de serviço, data inicial da construção, RTQ, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP."

Art. 5º A consulta pública que originou os requisitos ora aprovados, foi divulgada pela Portaria Inmetro nº 357, de 12 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, seção 01, página 49.

Art. 6º As demais disposições da Portaria Inmetro nº 16/2016 permanecem inalteradas.

Art. 7º Esta Portaria iniciará a sua vigência na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

### DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA Nº 7, DE 22 JANEIRO, DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência outorgada pela Portaria nº 257, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições dispostas no item 4.5, alínea "b", do regulamento metrológico aprovado pela Resolução nº 08, de 12 de dezembro de 2006, do Conmetro;

De acordo com o Regulamento Técnico Metrológico para bombas medidoras de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro nº 023/05 e pela Portaria Inmetro nº 52/2014;

E considerando o constante do Processo Inmetro nº 52600.160997/2017 e do Sistema Orquestra nº 002072, resolve:

Aprovar a família de modelos Prime PHB de bomba medidora para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Veeder Root.

Nota: A íntegra da portaria encontra-se disponível no sítio do Inmetro: http://www.inmetro.gov.br/lpm/.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

### SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO, DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna público, conforme o contido do Anexo, os propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Negociações Internacionais (DEINT), com o objetivo de colher subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, da Montevidéu (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70053-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do roteiro padrão, disponível na página do Ministério na Internet, no endereço http://www.mdic.gov.br/images/REPOSITORIO/decex/deint/legislacao/TEC_201_Roteiro-de-preenchimento.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7303 e 2027-7258 ou pelo endereço de correio eletrônico CT1@mdic.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/camex/camex-se-comercio-exterior-9/aquivos-atuais-4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito deverão ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

| SITUAÇÃO ATUAL | | | SITUAÇÃO PROPOSTA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2917.20.00 | - Ácidos policarboxílicos cíclânicos, cicloânicos ou cicloterpênicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados | 3 | 2917.20 | Ácidos policarboxílicos, cíclânicos, cicloânicos ou cicloterpênicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados | 12 |
| | | | 2917.20.11 | Ésteres de ácidos policarboxílicos cíclânicos | 2 |
| | | | 2917.20.19 | Cicloheexanoato de dibutila | 2 |
| | | | 2917.20.90 | Outros | |
| | | | Outros | | |

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012018012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 03-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149353 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6374385FA48220CFDE4B56A7ADE5ECF8FFD5CF6874CF233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chancelaDigital, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13

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

4986507

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

## ESTATUTO SOCIAL

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

**Artigo 1°** – 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 2°** – 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 3°** - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas n° 74, 5°, 6°, 9°, 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 4°** – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

## CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

**Artigo 5°** – 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 6°** – 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 7°**– 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.



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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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 Assembléia 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 Assembléias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

**Parágrafo Quarto** – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

## CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 00201635751B5 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11612475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

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

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

4996509

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

convocada.

**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.

4966510

**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;



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

4995511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

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

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

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



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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

lei ou este Estatuto não confiram 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



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 00201635751 65 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C56883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C595
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Benvenger
Secretário Geral

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

4956613

**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;



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: 4BF9A0C86883B2947C613477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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.



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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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 1° 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 n° 6.404/76, com a redação dada pela Lei n° 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 n° 60.459, de 13



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 00201635751B5 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C66883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

de março de 1967.

## 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."



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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

# 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 — Rua da Carioca, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9600
AD828690 088574
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (XX000052445J)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Em testemunho _____ da verdade.
Conf. por: Serventia TJHFUNDOS Total
CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
CTPS 46062 série 00077 ME
Art. 20 § 3º Lei 8.935/94
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
EELP-54081 HDE-EELP-54082 ERS
Consulte em https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico

Seguradora LÍDER

## 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, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº110. 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

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**

SEGURADORA LÍDER DPVAT JURÍDICO

CARTÓRIO VANELE FALCÃO
Av. Erasmo Braga, 255, loja A
Centro - Rio de Janeiro
II68930AA413026
21º OFÍCIO DE NOTAS - Drª VANELE FALCÃO - TABELIÃ DE NOTAS
Av Erasmo Braga, nº 255 loja A Centro Tel. (21)2532 2121. 03 de Abril de 2018
Reconheço por **AUTENTICIDADE** as firmas de
**JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**.....
.....
Em testemunho_____da verdade.
Mat. GUILHERME LEAL DE MENEZES WENCESLAU Escrevente
Emolumentos R$ 5,56 TJ-Fundos R$ 2,28 Total R$7,84
**ECNF75775-ROP**
Consulte em https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico

Av. Erasmo Braga, Nº 255 21º OFÍCIO DE NOTAS CNPJ 34.031.895/0001-80 Tel. 2242-7476

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, 04 de Julho de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190337473**

**Vítima: JAQUELINE MARIA DE JESUS**

**Data do Acidente: 04/07/2015**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: CARLOS EDUARDO DE ALMEIDA PORTO**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JAQUELINE MARIA DE JESUS**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00853/00854 - carta_04 - INVALIDEZ
00040427

**Carta nº 14530283**

Seguradora LÍDER

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

## INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").
**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

| Número do Sinistro ou ASL | CPF da Vítima | Nome completo da vítima |
|---|---|---|
| | 043.359.795-09 | Joquelina Maria de Jesus |

## DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

| Nome completo | | CPF titular da conta | Profissão |
|---|---|---|---|
| JAQUELINE MARIA DE JESUS | | 043.359.795-09 | DO LAR |
| Endereço | | Número | Complemento |
| Riacho da Serra, Rua B | | 91 | |
| Bairro | Cidade | Estado | CEP |
| Pov. Queimadas | Itabaiana | SE | 49500-000 |
| Email | | | Telefone (DDD) |

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

## FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- [x] RECUSO INFORMAR
- [ ] SEM RENDA
- [ ] ATÉ R$ 1.000,00
- [ ] R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- [ ] R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- [ ] R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- [ ] ACIMA DE R$ 10.000,00

- [x] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
  - [ ] BRADESCO (237)
  - [ ] BANCO DO BRASIL (001)
  - [ ] ITAÚ (341)
  - [x] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

| AGÊNCIA NRO. | DV | CONTA NRO. | DV |
|---|---|---|---|
| 0561 | | 00134041 | 0 |
| (Informar dígito se existir) | | (Informar dígito se existir) | |

- [ ] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

| BANCO Nome | NRO |
|---|---|
| | |

| AGÊNCIA NRO. | DV | CONTA NRO | DV |
|---|---|---|---|
| | | | |
| (Informar dígito se existir) | | (Informar dígito se existir) | |

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

Itabaiana, 10 de Abril de 2018
Local e Data

Joquelina Maria de Jesus
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Lega.

SEGURADORA LIDER DPVAT R Assembleia 100 39-HOTE-2018 [5524 0831124 1/1

FAPPF.001 V001/2017

CAIXA
POUPANÇA
6277 8015 2179 9951
6277
VÁLIDO ATÉ
02/21
JQUELINE MARIA DE JESUS
0561 013 00134041-0
elo

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

POLÍCIA ON-LINE

# DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE ITABAIANA

CENTRO CEP 49500000 FONE:() 3431-2810

## RPO - Registro Policial de Ocorrência 2016/06552.0-000367

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

**Nome:** DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE ITABAIANA
**Endereço:** CENTRO CEP 49500000 FONE:() 3431-2810

**FATO**

**Data e Hora do Fato:** 04/07/2015 - 17:30 até 04/07/2015 - 18:00
**Endereço:** PROXIMO AO BAR DE GOIABADA **Número:** **Complemento:** **CEP:** 49500-000
**Bairro:** Centro **Cidade:** ITABAIANA - SE **Circunscrição:** DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE ITABAIANA
**Tipo de local:** VIA PUBLICA **Meio Empregado:** NENHUM

**VÍTIMA-NOTICIANTE**

**Nome:** JAQUELINE MARIA DE JESUS
**Nome do pai:** JOSE DE JESUS **Nome da mãe:** LUCIENE MARIA DE JESUS
**Pessoa:** Física **CPF/CGC:** 043.359.795-09 **RG:** 24126802 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE
**Naturalidade:** CORONEL JOAO SA **Data de nascimento:** 05/10/1989 **Sexo:** Feminino **Cor da cútis:** Parda
**Profissão:** DOMESTICA **Estado civil:** Solteiro **Grau de instrução:** 1º Grau Incompleto
**Endereço:** POVOADO QUEIMADA RUA B **Número:** 91 **Complemento:** RECANTO DA SERRA
**CEP:** 49.500-000 **Bairro:** QUEIMADAS **Cidade:** ITABAIANA **UF:** SE
**Proximidades:** **Telefone:** 9-9887-6689

**HISTÓRICO**

RELATA A NOTICIANTE QUE VINHA TRANSITANDO EM UMA MOTO MODELO SHINERAY CHASSIS LXYXCBL01E0530612 QUANDO NAO PERCEBEU UM BURACO EM SUA FRENTE E ACABOU CAINDO COM O VEICULO. QUE FOI SOCORRIDA POR UMA UNIDADE DO SAMU E ENCAMINHADA A O HOSPITAL DE ITABAIANA E

LOGO EM SEGUIDA TRANSFERIDA PARA O HUSE QUE A NOTICIANTE FRATUROU A MÃO DIREITA E TRAUMATISMO CRANIANO. QUE REGISTRA ESTE B.O PARA ACIONAR O SEGURO DPVAT.

Data e hora da comunicação: 02/02/2016 às 11.24

Ultima Alteração. 02/02/2016 às 11:24.

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

Jaqueline Maria de Jesus

JAQUELINE MARIA DE JESUS
Responsável pela comunicação

Igor Mendonca de Santana
Responsável pelo preenchimento

Seguradora LÍDER

# DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

## INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

| Nome Completo da Vítima | CPF da Vítima | Data do Acidente |
|---|---|---|
| Joaquina Maria de Jesus | 043.359.795-09 | 04/07/2015 |

## REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

| Nome completo do Representante Legal | CPF do Representante legal |
|---|---|
| | |
| **Email** | **Telefone (DDD)** |
| | |

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

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

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

Hortolândia, 10 de Abril de 2018

Local e Data

Joaquina Maria de Jesus

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SEGURADORA LÍDER DPVAT R Assembleia 100 30-MAI-2018 15:19 031118 1/1

DA_I.001 V001/2017

Fundação Hospitalar de Saúde

SAMU 192 SERGIPE

# RELATÓRIO 01528 / 2015 REFERENTE À OCORRÊNCIA

## NÚMERO: 1507040422 / SR – SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **17h44min** do dia **04 de Julho de 2015**, para atendimento de vítima identificada como **Jaqueline Maria de Jesus**, com relato de **queda de moto**, no município de Itabaiana.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Itabaiana**, removeu a vítima para **Unidade Hospitalar**, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 26 de Outubro de 2015

Maria Roberta Santana Barreto
CREMESE - 5659
Coordenadora Médica
SAMU - 192 Sergipe

**Maria Roberta Santana Barreto**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**

SEGURADORA LIDER DPVAT R Assembleia 100 30-MAI-2018 15:19 031117 1/1

ANTONIO CORTES
RECANTO DA SERRA/ CONCADO QUEIMADAS
ITABAIANA/SE CEP: 49500000

Classe/Subcl.: RESIDENCIAL / RESIDÊNCIA_MONOFASICO
Roteiro: 7 - 30 - 608 - 5060
Matrícula: 3010217-2015-07-7

ENERGISA/GRUPE DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
Rua Maria Apolonia Soares, 81 - Jardins Barbosa
Aracaju/SE - CEP: 49040-000
CNPJ: 13.017.462/0001-40 Insc. Est.: 27.767.408
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.268.820
Código para Débito Automático: 000101021

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: www.energisa.com.br

6486 4e55 9f7 3868 81a7 5213 0c97 20b7

Conta referente a
Jul / 2015

CDC (Código do Consumidor): 3/1010217-6
Canal de contato

Apresentação
14/07/2015

Data prevista da próxima leitura
13/08/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
1543894530

## Faturas em atraso

| | |
|---|---|
| 24/05/2015 | 59,41 |
| 20/05/2015 | 68,87 |
| 23/04/2015 | 87,64 |
| 25/03/2015 | 74,75 |
| 19/02/2015 | 68,12 |
| 19/01/2015 | 84,28 |

## Cálculo de consumo

| Anterior Data | Anterior Leitura | Atual Data | Atual Leitura | Constante | Consumo | Dias |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12/06/15 | 816 | 14/07/15 | 888 | 1 | 72 | 32 |

## Demonstrativo

| Descrição | Quantidade | Preço unit (R$) | Valor (R$) |
|---|---|---|---|
| Consumo em kWh | 72 | 0,440295 | 25,47 |
| adic. B Vermelha | | | 3,80 |
| IMPOSTOS E ENCARGOS (R$) | | | |
| COFINS | | | 0,85 |
| CONTRIB. ILUM. PUBLICA | | | 3,65 |
| ICMS Base de Cálculo R$ 71,01 Alíquota 25,70% | | | 5,80 |
| | | | 12,70 |

## Histórico de Consumo (kWh)

| | |
|---|---|
| Jun/15 | 73 |
| Mai/15 | 84 |
| Abr/15 | 126 |
| Mar/15 | 153 |
| Fev/15 | 163 |
| Jan/15 | 112 |
| Dez/14 | 98 |
| Nov/14 | 62 |
| Out/14 | 30 |

Média dos últimos meses
90 kWh

**VENCIMENTO**
21/07/2015

**TOTAL A PAGAR**
R$ 58,70

## Indicadores de Qualidade

| | Limites da ANEEL | Apurado |
|---|---|---|
| DEC MENSAL | 5,80 | 0,00 |
| DEC TRIMESTRAL | 11,80 | |
| DEC ANUAL | 23,20 | |
| FEC MENSAL | 3,40 | 0,00 |
| FEC TRIMESTRAL | 6,90 | |
| FEC ANUAL | 13,70 | |
| DMIC | 3,37 | 0,00 |
| DICRI | 12,29 | |

Limite de Tensão (V)

| | |
|---|---|
| ACIMA DE | 127 |
| CONTRATADA | |
| LIMITE INFERIOR | 116 |
| LIMITE SUPERIOR | 121 |

| Discriminação | Valor (R$) | % |
|---|---|---|
| Serviços de Dist. de Energia/Uso | 12,88 | 21,60 |
| Compra de Energia | 18,65 | 31,54 |
| Serviços de Transmissão | 1,12 | 1,54 |
| Encargos Setoriais | 4,38 | 7,20 |
| Reposição Perdas e Encargos | 25,22 | 43,05 |
| Outros Serviços | 0,50 | 0,48 |
| Total | 58,70 | 100,00 |

Valor da energia Ex-ante Sistema de Distribuição (Ref. 07/2015) R$ 18,52

## ATENÇÃO

• REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima constante(s) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 29/07/2015. Consulte Negociação | ANEEL. O pagamento após a data desta fatura poderá ocasionar a suspensão do fornecimento. Caso o mesmo não tenha ocorrido ou as contas já pagas não estejam na relação consulte-nos para comunicação. Caso isso ocorra, favor desconsiderar essa mensagem.
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS REAVISADAS, pois estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento após o decurso de prazo de 90(noventa) dias, contados da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a alteração em função da proteção ao crédito no caso de inadimplemento.
- Leitura confirmada

SERIGAS

Roteiro: 7 - 30 - 608 - 5060
Matrícula: 3010217-2015-07-7

**VENCIMENTO**
21/07/2015

**TOTAL A PAGAR**
R$ 58,70

83670000000-0 58700048000-9 10102172015-2 07700300019-6

Seguradora LÍDER

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221208 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFOEMAÇÕES IMPORTANTES:**

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

**http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636**

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

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

Pelo exposto, eu **CARLOS EDUARDO DE ALMEIDA PORTO** inscrito (a) no CPF sob o Nº 113.032.537-71, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário **JAQUELINE MARIA DE JESUS** Inscrito(a) no CPF sob o Nº **043.359.795-09** do sinistro de DPVAT cobertura **INVALIDEZ** da Vítima **JAQUELINE MARIA DE JESUS** inscrito (a) no CPF sob o Nº **043.359.795-09** conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

| Endereço | | Número | Complemento |
|---|---|---|---|
| RUA DA LAPA | | 120 | SALA 901 |
| **Bairro** | **Cidade** | **Estado** | **CEP** |
| CENTRO | RIO DE JANEIRO | RJ | 20021-180 |
| **E-mail** | **Telefone comercial (DDD)** | | **Telefone Celular (DDD)** |
| carlosporto1984@gmail.com | (21) 3114-2044 | | (21) 9.7649-5270 |

Rio de Janeiro [RJ], 24 de Maio de 2018.

Assinatura do Declarante

2

S/DATASUS HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 265742 DATA: 04/07/2015 HORA: 18:50 USUARIO: MOCORNELIO
CNS: SETOR: 05 SUTURA

FAE LANÇADA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JAQUELINE MARIA DE JESUS DOC...: 24126802
IDADE.....: 25 ANOS NASC: 05/10/1989 SEXO..: FEMININO
ENDERECO.....: POV QUEIMADAS NUMERO: 0000
COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO.....: ITABAIANA Cr: SE CEP...: 49500-000
NOME PAI/MAE..: JOSE DE JESUS /LUCIENE MARIA DE JESUS
RESPONSAVEL...: A MAE TEL...: 079 980766 89
PROCEDENCIA...: ITABAIANA - CENTRO - SE
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:
Paciente trazido pelo SAMU em PC fechado Vítima de acidente (queda de moto) c/ TCE aguda de grau IA = VAP s/ cefaléia B = MVUA S/ RA C = Pulso duro D = Hemiparesia PIFR S/ déficits focais E = FC
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: Em fácies Avaliação neurológica. Glasgow 15 sem outras alterações. Tórax s/ sinais de fratura. Bacia estável Abdome flácido indolor. Extremidades s/ sinais de fratura.
DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO

Marcos Carvalho dos Anjos
Téc. Em Radiologia Médica
CRTR-004751

4) 1 Dipirona 1 amp (IV) 579-605-56
2) Profenid 100 mg + SF 0,9% 100 ml (IV)
3) Radiografias 21:10

Cicera de Sousa
9999
09072015

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANATA PATOL

Jaqueline Maria dos Santos
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

Guilherme Alves
Cirurgião Geral
CRM/SE 1402
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Fundação Hospitalar de Saúde

# HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA
## Dr. PEDRO GARCIA MORENO FILHO
### UP: PRONTO SOCORRO
### ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ BUSCA ESPONTÂNEA ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ SAMU ☐ CORPO DE BOMBEIRO
☐ AMBULÂNCIA ☐ GESTANTE ☐ ACIDENTE DE TRABALHO

**Duração da Queixa:** ☐ Agudo ☐ Crônico: _____

**Alergias:** ☐ Sim ☐ Não. Qual? _____

**História Progressa:** ☐ DM ☐ Cardiopatias ☐ HAS ☐ Etilista ☐ Tabagista

**Sinais Vitais:**

| FC (bpm) | FR (rpm) | SPO2 (%) | Tax °C | PA (mmHg) | GLC (mGdL) | Peso (Kg) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**Escala de Coma de Glasgow:**

| Abertura Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Sistema Nervoso | | Sistema Respiratório | | Sistema Cardiovascular | |
|---|---|---|---|---|---|
| Consciente | Inconsciente | Eupneico | Tosse | Normocárdico | Hipotenso |
| Orientado | Desorientado | Ortopnéia | Hemoptise | Hipertenso | Normotenso |
| Torpor | Confuso | Taquipnéico | Secreção | Dor Torácica | Bradicárdico |
| Tontura | Náusea | Tir. Intercostal | Tir. Subcostal | Angina | Precordialgia |
| Isocoria | Midríase | Dispneico | Bradipneico | P. Rítmico | P. Arrítmico |
| Anisocoria | Miose | | | Taquicárdico | |

| S. Gastrointestinal | | Sistema Genitourinário | | | Sistema Osteoarticular | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Flácido | Hematêmese | Anúria | Micturio | C/Sedimentos | Artralgia | Atrofia |
| Glóbose | Melena | Colúria | Hematúria | Giordano | Cervicalgia | Lombalgia |
| Êmese | Constipação | Oligúria | Poliacúria | | Espasmos | Cãimbra |
| Pirose | | Disúria | Priapismo | | Hemiparesia | Hemiplegia |
| Diarreia | | Bexigoma | Limpas e Claras | | Parapiegia | |
| Rígido | | Diurese Concentrado | | | Susp. Fratura/Qual? | |

**Uso de Medicação:** ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

**Especialidade:**

| Clínico | Cirúrgico | Pediátrico | Ortopédico | Enfermagem |
|---|---|---|---|---|

**Classificação de Risco**

| Azul | Verde | Amarelo | Vermelho |
|---|---|---|---|

**Hora da Classificação:** ____ ____

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

| Data/Hora | Evolução de Enfermagem |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **Data/Hora** | **Anotação de Enfermagem** |
| | |
| | |
| | |

3

ATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DO BE: 1203232 DATA: 04/07/2015 HORA: 20:52 USUARIO: RSSANTOS
SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

PAE LANÇADO

NOME : JAQUELINE MARIA DE JESUS DOC...:
IDADE.....: 23 ANOS NASC: 00/00/0000 SEXO..: FEMININO
ENDERECO.....: RUA PROJETADA 129 NUMERO: 129
COMPLEMENTO...: BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO.....: ITABAIANA UF: SE CEP...: -
NOME PAI/MAE..: /LUCIENE MARIA DE JESUS SANTOS
RESPONSAVEL...: LUCIENE / MAE TEL...: 98076689
PROCEDENCIA...: ITABAIANA
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VETO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___
Vítima vítima de acidente motociclístico, procurou a unidade negou alergia a medicamentos (A) Ferida corto-contusa em região parietal à direita (B) MV (+) sem ausência HT s/R A (C) Pulso radial preservado, com enchimento capilar < 2" (D) ECG 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes (E) Abdome flácido, com presença de dor difusa à palpação, ausência de descompressão de rebote negativa.
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:
Vítima deu entrada a unidade de urgência e emergência, relata dor em região parietal direita

DIAGNOSTICO: CID:

| PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO |
|---|---|
| (1) Dipirona 2mL + 8mL de SF 0,9% IV | 21:00 |
| (2) Profenid 100mg + 100mL de SF 0,9% EV | |
| (3) Calor Cervical | |
| (4) Avaliação da Neurocirurgia | |

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

Luciene Maria de Jesus Santos
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

(5) Avaliação da Ortopedia

(6) Avaliação SOCBMF

RADIOLOGIA / UHH
Realizado em ___/___/___ horas
Técnico

<TRMF> Paciente vítima de acidente motociclístico, [illegible] aparência sinuosa, neg. vômitos.

Ao exame clínico extra-oral evidenciamos escoriações em hemi face (D) + contusão.

Suspeita de fratura do osso zigomático (D).

Solicito exames radiográficos. Ph mento-naso

Pascal de Hertz p/ osso zigomático

RX

Dr. Marcelo Amaral
Buco Maxo Fac.
CRO SP 2325

Mr. Neri: Paciente com [illegible] de [illegible] sem [illegible]. [illegible]
21:56h De [illegible] [illegible] [illegible] de consultação.
Ao [illegible] [illegible], [illegible] [illegible], sem [illegible] [illegible].
TC de [illegible]: [illegible]
TC de [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible]

BMF TAC: sem fratura facial
OSTOMIS
03:30
ED (D) Alta BMF

Dr. Marcelo Amaral
Buco Maxo Fac.
CRO SP 2325

[illegible]
[illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible]

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia e Traumatologia

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

Dr. Marcos Paulo dos S. Teixeira
MR Neuro
FBHC CRM 4330-SP

Dr. Marcos Paulo dos S. Teixeira
MR Neuro
FBHC CRM 4330-SP

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE

## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Jaqueline Maria de Jesus
DATA DA ENTRADA: 24/07/15
DATA DA SAÍDA: 06/07/15

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

[illegible]

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

/

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio: normal

TC cervical: fratura de processo transverso de T3

MÉDICOS ASSISTENTES:

[illegible] J. Teixeira

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

ARACAJU, 09 de Out. de 2015

Mário César V. Almeida [illegible]

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

4

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 117160
Numero do CNS.....: 000000000000000
Nome..... .....: JAQUELINE MARTA DE JESUS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 1/01/1992 Idade: 23 anos
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....:
Nome da Mae.....: LUCIENE MARIA DE JESUS SANTOS
Endereco.....: RUA PROJETADA 129 129
Bairro.....: CENTRO Cep.: 00000-000
Telefone.....: 98076689
Municipio.....: 2802908 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada..: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1203232
Clinica.....: 940 - PS VERDE TRAUMA 1
Leito.....: 999.0029
Data da Internacao: 05/07/2015
Hora da Internacao: 21:41
Medico Solicitante: 009.375.994-09 - MARCOS PAULO DOS SANTOS TEIXEIRA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

5

**PRONTO SOCORRO - HUSE**
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
COLETIVO HORIZONTAL

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

4 / 7 / 2015 **NEUROCIRURGIA** **Diagnóstico:** TRM

| | | |
|---|---|---|
| | **NOME:** JAQUELINE MARIA Jr 21 33, 23a | |
| | *Prescrição e Dieta* | |
| 1. | Dieta OVAL ZERO. | |
| 2. | SF 0,9% 500 ml + GH 50% 20ml + KCl 19,1% 10ml IV de 8/8h | 06 / 14 22 |
| 3. | Dipirona 01 amp + AD IV 6/6h | 08 / 10 16 02 |
| 4. | Profenid 100mg + SF 100ml EV de 12/12h | 08 20 |
| 5. | Tramal 100mg 01 ampola + SF 100ml EV de 8/8h | 10 / 18 02 |
| 6. | Ranitidina 50mg + AD 20ml IV de 8/8h | 10 18 02 |
| 7. | Plasil 2ml + AD 20ml IV de 8/8h SOS | SN |
| 8. | Clexane 40 mg SC 1x ao dia (OU Heparina 5000 UI SC 8/8 hs) | 17 22 01 |
| 9. | Diazepam 10mg EV se crise convulsiva | |
| 10. | Anti-convulsivante: | |
| 11. | Captopril 25mg VO Sc PA > 160 x 100mmHg | |
| 12. | Glicemia capilar 6/6 horas | |
| 13. | Insulina Regular SC conforme esquema:<br>< 200: 0 301-350: 6UI<br>201 – 250: 2 UI 351-400: 8UI<br>251 – 300: 4 UI > 400: 10 UI | |
| 14. | Glicose 25% 3 amp EV se glicemia < 70mg/dL | |
| 15. | Lactulona 20 ml ou Oleo Mineral 20ml de 8/8h se constipação | |
| 16. | Cabeceira elevada a 30° | Atenção |
| 17. | Sinais Vitais de 6/6 horas | |
| 18. | AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA | 6.3h = aguardar, [illegible] |
| 19. | AVALIAÇÃO DA CBMF OK! | [illegible] |
| 20. | | |
| 21. | | |
| 22. | | |
| 23. | | |

6

**PRONTO SOCORRO - HUSE**
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
COLETIVO HORIZONTAL

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

4 / 7 / 2015 **NEUROCIRURGIA** **Diagnóstico:** Thm

| | | |
|---|---|---|
| | **NOME:** Jaquilins Maria J. Jesus, 23a | |
| | *Prescrição e Dieta* | |
| 1. | Dieta Oral Fino. | |
| 2. | SF 0,9% 500 ml + GH 50% 20ml + KCl 19,1% 10ml IV de 8/8h | |
| 3. | Dipirona 01 amp + AD IV 6/6h | |
| 4. | Profenid 100mg + SF 100ml EV de 12/12h | |
| 5. | Tramal 100mg 01 ampola + SF 100ml EV de 8/8h | |
| 6. | Ranitidina 50mg + AD 20ml IV de 8/8h | |
| 7. | Plasil 2ml + AD 20ml IV de 8/8h SOS | |
| 8. | Clexane 40 mg SC 1x ao dia (OU Heparina 5000 UI SC 8/8 hs) | |
| 9. | Diazepam 10mg EV se crise convulsiva | |
| 10. | Anti-convulsivante: ——— | |
| 11. | Captopril 25mg VO Se PA > 160 x 100mmHg | |
| 12. | Glicemia capilar 6/6 horas | |
| 13. | Insulina Regular SC conforme esquema:<br>< 200: 0 301-350: 6UI<br>201 – 250: 2 UI 351-400: 8UI<br>251 – 300: 4 UI > 400: 10 UI | |
| 14. | Glicose 25% 3 amp EV se glicemia < 70mg/dL | |
| 15. | Lactulona 20 ml ou Oleo Mineral 20ml de 8/8h se constipação | |
| 16. | Cabeceira elevada a 30° | |
| 17. | Sinais Vitais de 6/6 horas | |
| 18. | Avaliação da Ortopedia | |
| 19. | Avaliação da CBMF | |
| 20. | | |
| 21. | | |
| 22. | | |
| 23. | | |

# PRONTO SOCORRO - HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

CIDADE HOSPITALEIRA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

05/07/2015 NEUROCIRURGIA Diagnóstico: TCE

| | NOME: | |
|---|---|---|
| | *Prescrição e Dieta* | |
| 1. | Dieta oral branda | |
| 2. | SF 0,9% 500 ml EV 8/8 hs | |
| 3. | Dipirona 01 amp + AD 1V6/6h | |
| 4 | Clexane 40 mg SC 1x ao dia (OU Heparina 5000 UI SC 8/8 hs) | |
| 5. | Plasil 2ml + AD 20ml EV de 8/8h SOS | |
| 6. | Omeprazol 40mg EV de 24/24h | |
| 7. | Hidantal 100mg + 20ml AD EV 8/8 hs | |
| 8. | Profenid 100mg + SF 100ml EV de 12/12h | |
| 9 | Tramal 50mg 01 ampola + SF 100ml EV de 8/8h | |
| 10. | Captopril 25mg VO se PA > 160 x 100mmHg | |
| 11. | Glicemia capilar 6/6 horas | |
| 12. | Insulina Regular SC conforme esquema:<br>< 200: 0 301-350: 6UI<br>201 – 250: 2 UI 351-400: 8UI<br>251 – 300: 4 UI > 400: 10 UI | |
| 13. | Glicose 25% 3 amp EV se glicemia < 70mg/dL | |
| 14. | Cabeceira elevada a 30° | |
| 15. | Sinais Vitais de 6/6 horas | |
| 16. | | |
| 17. | | |
| 18 | | |
| 19. | | |
| 20. | | |
| 21 | | |

Dr. [illegible]
Neurocirurgião
CRM 4330-SE

8

**PRONTO SOCORRO - HUSE**

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE

COLETIVO HORIZONTAL

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

05/02/2015 NEUROCIRURGIA Diagnóstico: TPM

NOME: Jaqueline Maria de Jesus, 23

| | Prescrição e Dieta |
|---|---|
| 1. | Dieta oral branda |
| 2. | SF 0,9% 500 ml EV 8/8 hs |
| 3. | Dipirona 01 amp + AD IV6/6h |
| 4. | Clexane 40 mg SC 1x ao dia (OU Heparina 5000 UI SC 8/8 hs) |
| 5. | Plasil2ml + AD 20ml IV de 8/8h SOS |
| 6. | Omeprazol 40mg EV de 24/24h |
| 7 | Hidantal 100mg – 20ml AD EV 8/8 hs Suspenso. |
| 8. | Profenid 100mg + SF 100ml EV de 12/12h |
| 9. | Tramal 50mg 01 ampola + SF 100ml EV de 8/8h |
| 10. | Captopril 25mg VO se PA > 160 x 100mmHg |
| 11. | Glicemia capilar 6/6 horas Suspenso. |
| 12. | Insulina Regular SC conforme esquema:<br>< 200: 0 301-350: 6UI<br>201 – 250: 2 UI 351-400: 8UI<br>251 – 300: 4 UI > 400: 10 UI |
| 13. | Glicose 25% 3 amp EV se glicemia < 70mg/dL |
| 14. | Cabeceira elevada a 30° |
| 15. | Sinais Vitais de6/6 horas |
| 16. | Solicito. RX da coluna torácica e lombo-sacra |
| 17 | |
| 18. | |
| 19. | |
| 20. | |
| 21. | |

Dr. Marcos Paulo dos S. Teixeira
Neurocirurgião
CRM 4330-SE

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

PRONTO SOCORRO - HUSE

ÁREA AZUL

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: _____

Nº Prontuário/FAE: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Peso _____

Nº Atendimento _____

Diagnóstico: _____ Horário _____

| DATA | HORA | PRESCRIÇÃO E DIETA | HORÁRIO |
|---|---|---|---|
| | | Dieta: | |
| | | | |
| | | Antak 01 Ampola IV de 12/12 hs | |
| | | Dipirona 02ml + 10 AD EV de 6/6 hs S/N | |
| | | Plasil 02ml + 18 AD EV 8/8 hs S/N | |
| | | Captopril 25mg 01 CP VO se PAD 160 mmHg ou PAS > 100mmHg | |
| | | Glicemia Capilar de 6/6 hs | |
| | | Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl):<br>< 200: Ø 301 - 350: 06 UI<br>201 - 250: 02 UI 351 - 400: 08 UI<br>251 - 300: 04 UI > 400: 10 UI | |
| | | Glicose 25% 03 Ampolas EV se Glicemia < 70 mg/dl chamar o Plantonista | |
| | | Avaliação do Especialista: | |

Sinais Vitais

| HORÁRIO | PA (mmHg) | Glicemia | Temp (°C) | Pulso | FC |
|---|---|---|---|---|---|
| 6:00 h | | | | | |
| 12:00 h | | | | | |
| 18:00 h | | | | | |
| 00:00 h | | | | | |

9

# PRONTO SOCORRO - HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE

COLETIVO FLORIZONTAL

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

04/02/15

06/02/2015 NEUROCIRURGIA Diagnóstico:

| | | |
|---|---|---|
| | **NOME: JAQUELINE MARIA DE JESUS** | |
| | Prescrição e Dieta | |
| 1. | Dieta oral branda | |
| 2. | SF 0,9% 500 ml EV 8/8 hs | |
| 3. | Dipirona 01 amp + AD IV6/6h | |
| 4. | Clexane 40 mg SC 1x ao dia (OU Heparina 5000 UI SC 8/8 hs) | |
| 5 | Plasil 2ml + AD 20ml IV de 8/8h SOS | |
| 6. | Omeprazol 40mg EV de 24/24h | |
| 7. | Hidantal 100mg + 18 ml AD EV 8/8 hs | |
| 8. | Profenid 100mg + SF 100ml EV de 12/12h | |
| 9. | Tramal 50mg 01 ampola + SF 100ml EV de 8/8h | |
| 10. | Captopril 25mg VO se PA > 160 x 100mmHg | |
| 11. | Glicemia capilar 6/6 horas | |
| 12 | Insulina Regular SC conforme esquema<br>< 200: 0 301-350: 6UI<br>201 – 250: 2 UI 351-400: 8UI<br>251 – 300: 4 UI > 400: 10 UI | |
| 13. | Glicose 25% 3 amp EV se glicemia < 70mg/dL | |
| 14. | Cabeceira elevada a 30° | |
| 15. | Sinais Vitais de6/6 horas | |
| 16. | [illegible] | |
| 17. | | |
| 18. | [illegible] | |
| 19. | | |
| 20. | | |
| 21. | | |

1

Fundação Hospitalar de Saúde

# RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: JAQUELINE MARIA DE JESUS
DATA DA ENTRADA: 24/07/15
DATA DA SAÍDA: 06/07/15

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

PACIENTE EM ENTRADA NO HUSE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, APRESENTANDO TRAUMA EM REGIÃO DE COLUNA. FOI AVALIADO, TRATADA E SAIU EM ALTA HOSPITALAR.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC DE CRÂNIO: NORMAL

TC CERVICAL: FRATURA DO PROCESSO TRANSVERSO DE T1

MÉDICOS ASSISTENTES

MARCOS PAULO S. TEIXEIRA

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

ARACAJU, 09 de Set. de 2015

Silvio César V. Almeida
Coordenador de Prontuários / SAME/HUSE
CIRUGIA DE ...

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário

Documentacao medico - hospitalar

CLINICAL CENTER
SOARES CUNHA

# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: Wesley Soares da Cunha

CRM Nº 3365 UF: SE

Endereço Completo e Telefone: Rua Campo do Brito, 823 - 1º Andar - São José

Tel: (79) 2107-1418 / 2107-1417

Cidade: Aracaju UF: SE

1ª Via: retenção da Farmácia ou Drogaria.

2ª Via: orientação ao Paciente

Dr. Wesley Soares da Cunha
Neurologista
CRM-SE 3365

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: [illegible]

Endereço:

Prescrição: [illegible]

Data ___/___/___

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Ident.: Org. Emissor:

End.:

Cidade: UF:

Telefone:

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ___/___/___

CLINICAL CENTER
SOARES CUNHA

# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: Wesley Soares da Cunha

CRM Nº 3365 UF: SE

Endereço Completo e Telefone: Rua Campo do Brito, 823 - 1º Andar - São José

Tel: (79) 2107-1418 / 2107-1417

Cidade: Aracaju UF: SE

1ª Via: retenção da Farmácia ou Drogaria.

2ª Via: orientação ao Paciente

Dr. Wesley Soares da Cunha
Neurologista
CRM-SE 3365

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: Jaqueline Gomes Jesus

Endereço:

Prescrição: Encetalogram 50 mg 01 cápsula
uma vez tomar 01 cp pela cada

Data ___/___/___

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

ident.: Órg. Emissor:

End.:

Cidade: UF:

Telefone:

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ___/___/___

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF | NÚMERO

SE 28 - 309989 /E

B

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Wesley Soares da Cunha
Neurologista
CRM 3365
Av. Nivaldo Lima Figueiredo, 438 - Centro
Itabaiana/SE
Tel.: (79) 99833-9965
e-mail: soarescourhecentro@hotmail.com

SOARES CUNHA

Medicamento ou Substância

Quantidade e Forma

Dose por Unidade Posologia

Posologia

Paciente:

Endereço:

Wesley Soares da Cunha
Neurologista
CRM-SE 3365

ASSINATURA DO EMITENTE

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Endereço:

Telefone:

Identidade Nº _____ Órgão Emissor:

**CARIMBO DO FORNECEDOR**

Nome do Vendedor

Data

GRÁFICA E PAPELARIA SANTOS LTDA - Rua Campo do Brito, 114 - Fone: 3431-3935 - Itabaiana/SE - CNPJ.: 04.180.244/0001-54
20 Tls. 20x1 via - de 28-309.732E a 28-310.132E - Aut. Visa nº. 21/2018 de 28/05/2018

Fundação Hospitalar de Saúde

# RELATÓRIO MÉDICO

**NOME DO PACIENTE:** Joaquim Maria de Jesus
**DATA DA ENTRADA:** 04/04/2015
**DATA DA SAÍDA:** 06/04/2015

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

**INTERNAMENTO:** PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

**HISTÓRICO CLÍNICO:**

Paciente vítima de acidente de moto. Teve de pelo AMV em protocolo. Relato de sincope sem vômito. Glasgow 15. Queixa de dificuldade de mobilização de mão esquerda. Escoriação em face maior tuso. RX pelo fratura. TC de crânio normal. TC coluna: fratura do processo transverso T, à esquerda. Alta após reavaliação de neurocirurgia.

RECEBIDO
20 MAR 2019
Seguradora Líder DPVAT

**HISTÓRICO CIRÚRGICO:**

/

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Radiografias
TC de crânio e coluna cervical

**MÉDICOS ASSISTENTES:**

Dr. Manilo Firmino. Dr. Marcelo Amaral. Dr. Carlos Lopes Pinheiro de Paula CRM 3694. Dr. Renato Texeira. Dr. Marcos Paulos Texeira.

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

ARACAJU, 16 de Janeiro de 2019

Santo

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

BE: 265742 DATA: 04/07/2015 HORA: 18:50 USUARIO: MOCORNELIO
SETOR: 05-SUTURA

FAE LANÇADA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JAQUELINE MARIA DE JESUS
IDADE.....: 25 ANOS NASC: 05/10/1989
ENDERECO.....: POV QUEIMADAS
COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO.....: ITABAIANA UF: SE
NOME PAI/MAE..: JOSE DE JESUS /LUCIENE MARIA DE JESUS
RESPONSAVEL...: A MAE
PROCEDENCIA...: ITABAIANA - CENTRO - SE
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

DOC...: 24126802
SEXO..: FEMININO
NUMERO: 0000
CEP...: 49500-000
TEL...: 079 98076 89

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

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:
Paciente trazida pelo SAMU em PI + colar cervical vitima de acidente (colisão frontal) c/ TCE aguda de Encefálico. A = VAP c/ colar B = MVUA sem RA. C = Pulso duro. D = Glasgow 15 PIFR. Sinais focais. E = PC
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: Ao exame Avaliação Neurológica: Consciente e orientada sem outras alterações. Tórax c/ simetria de fratura. Bacia estável. Abdômen flácido indolor. Extremidades c/ presença de fratura.
DIAGNOSTICO: CID:

| PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO |
|---|---|
| 1) Dipirona 4ml (IV) | |
| 2) Profenid 100mg + SF 0,9% 100ml (IV) | |
| 3) Radiografias. | |

Marcos Carvalho dos Anjos
Téc. Em Radiologia Médica
CRTR-004751
579-605-561

Cranio + Face
9995
09/07/2015

21:10

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

Guilherme Fraga Cirurgião Geral CRM/SE 1482

ASSINATURA E CARIMBO MEDICO

Fundação Hospitalar de Saúde

# HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA
## Dr. PEDRO GARCIA MORENO FILHO
**UP: PRONTO SOCORRO**

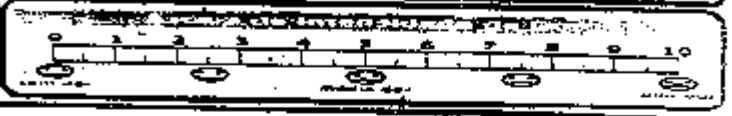
**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

☐ BUSCA ESPONTÂNEA ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ SAMU ☐ CORPO DE BOMBEIRO
☐ AMBULÂNCIA ☐ GESTANTE ☐ ACIDENTE DE TRABALHO

**Duração da Queixa:** ☐ Agudo ☐ Crônico: _____

**Alergias:** ☐ Sim ☐ Não. Qual? _____

**História Pregressa:** ☐ DM ☐ Cardiopatias ☐ HAS ☐ Etilista ☐ Tabagista



**Sinais Vitais:**

| PC (bpm) | FR (rpm) | SPO2 (%) | Tax °C | PA (mmHg) | GLC (mG/dL) | Peso (Kg) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**Escala de Coma de Glasgow:**

| Abertura Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Sistema Nervoso | | | | Sistema Respiratório | | | | Sistema Cardiovascular | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Consciente | ☐ | Inconsciente | ☐ | Eupneico | ☐ | Tosse | ☐ | Normocárdico | ☐ | Hipotenso |
| ☐ | Orientado | ☐ | Desorientado | ☐ | Ortopnéia | ☐ | Hemoptise | ☐ | Hipertenso | ☐ | Normotenso |
| ☐ | Torpor | ☐ | Confuso | ☐ | Taquipnéico | ☐ | Secreção | ☐ | Dor Torácica | ☐ | Bradicárdico |
| ☐ | Tontura | ☐ | Náusea | ☐ | Tir. Intercostal | ☐ | Tir. Subcostal | ☐ | Angina | ☐ | Precordialgia |
| ☐ | Isocoria | ☐ | Midríase | ☐ | Dispneico | ☐ | Bradipneico | ☐ | P. Rítmico | ☐ | P. Arrítmico |
| ☐ | Anisocoria | ☐ | Miose | | | | | ☐ | Taquicárdico | | |

| S. Gastrointestinal | | | | Sistema Geniturinário | | | | | Sistema Osteoarticular | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Flácido | ☐ | Hematêmese | ☐ | Anúria | ☐ | Disúria | ☐ | C/Sedimentos | ☐ | Artralgia | ☐ Atrofia |
| ☐ | Globoso | ☐ | Melena | ☐ | Colúria | ☐ | Hematúria | ☐ | Giordano | ☐ | Cervicalgia | ☐ Lombalgia |
| ☐ | Êmese | ☐ | Constipação | ☐ | Oligúria | ☐ | Polaciúria | | | ☐ | Espasmos | ☐ Cãimbra |
| ☐ | Pirose | | | ☐ | Disúria | ☐ | Priaprismo | | | ☐ | Hemiparesia | ☐ Hemiplegia |
| ☐ | Diarreia | | | ☐ | Bexigoma | ☐ | Limpido e Claro | | | ☐ | Paraplegia | |
| ☐ | Rígido | | | ☐ | Diurese Concentrada | + | - | | | ☐ | Susp. Fratura/Qual? | |

**Uso de Medicação:** ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

**Especialidade:**

| Clínico | Cirúrgico | Pediátrico | Ortopédico | Enfermagem |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Classificação de Risco**

| Azul | Verde | Amarelo | Vermelho |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Hora da Classificação:** ___:___

_____
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

| Data/Hora | Evolução de Enfermagem |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Data/Hora | Anotação de Enfermagem |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

OK

Ortopedia / Neuro

ATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DO BE: 1203232 DATA: 04/07/2015 HORA: 20:52 USUARIO: RSSANTOS
SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

FAE LANCADA

NOME : JAQUELINE MARIA DE JESUS
IDADE.....: 23 ANOS NASC: 00/00/0000 DOC...:
ENDERECO.....: RUA PROJETADA 129 SEXO..: FEMININO
COMPLEMENTO...: BAIRRO: CENTRO NUMERO: 129
MUNICIPIO.....: ITABAIANA UF: SE CEP...: -
NOME PAI/MAE..: /LUCIENE MARIA DE JESUS SANTO
RESPONSAVEL...: LUCIENE / MAE TEL...: 98076689
PROCEDENCIA...: ITABAIANA
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Paciente vítima de acidente motociclístico, apresentou sinecope e mega hêmato. Nega alergia a medicamento. (A) Boa ausculta pulmonar, sem presença de dor em região cervical à palpação. (B) M.V + em ambos HC (C) Ritmo cardíaco regular, sem sopro/ausência de FC: 72 (D) ECG: 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes (E) Abdome flácido, sem presença de dor difusa à palpação, dificuldade de mobilização de mão esquerda.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Dor + devido a ferida de escoriação na face de transferência, recebeu dipirona e prednisona.

DIAGNOSTICO:

CID:

| PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO |
|---|---|
| 1- Dipirona 2mL + SF 0,9% de 8/8h IV | (7) Raio X de Cervical Perfil |
| 2- Prednisona 20mg + Dipirona 2mL + SF 0,9% EV | (8) Raio X de mão esquerda Póstero |
| 3- Colar Cervical | (9) Raio X de punho direito Póstero |
| 4- Encaminhar ao Neurocirurgião | |

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :

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

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

Luciene Maria de Jesus Santos
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

RADIOLOGIA LMHF
Realizado em ___ horas
Téc. em Radiologia

(3) Avaliação * Ortopedia

(3) Avaliação NCCBMF

(TRMF) Poetra vítima de acidente motociclístico, [illegible] síncope, neg. vómito.

Ao exame clínico extra-oral evidenciamos escoriações em hemi face (D) + contusão.

Suspeita de fratura do osso zigomático (D).

Solicito exames radiográficos) - PA mento-naso
- Axial de Hertz p/ osso zigomático

RX

Dr. Marcelo Amaral
Buco Maxio Fabo
CRO SE 2325

[illegible] Paciente com [illegible] de [illegible] de [illegible] sem [illegible]. [illegible]
[illegible] de [illegible] alcoólica [illegible] [illegible] de consultação.
[illegible] [illegible], [illegible] de [illegible], sem [illegible].
[illegible] [illegible]
TC de [illegible]: [illegible]
TC de [illegible] [illegible] de fratura de [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible]

BMF
05/04/15
03:30

TAC [illegible] fratura facial.

OD: ① Alta BMF

Dr. Marcelo Amaral
Buco Maxio Fabo
CRO SE 2325

Ortopedia
04/02/15 [illegible]
[illegible]

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia e Traumatologia

05/03/15 [illegible]
Pot [illegible], [illegible]
[illegible] déficits.
OD: [illegible]

[illegible] 15, sem déficit [illegible]
[illegible]
[illegible]

Dr. Marcos Paulo dos S. Teixeira
MR - Neurocirurgia
FBHC - CRM 4330-SP

Dr. Marcos Paulo dos S. Teixeira
MR - Neurocirurgia
FBHC - CRM [illegible]

CLINICAL CENTER
SOARES CUNHA

# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: Wesley Soares da Cunha

CRM Nº 3365 UF: SE

Endereço Completo e Telefone: Rua Campo do Brito, 823 - 1º Andar - São José

Tel: (79) 2107-1418 / 2107-1417

C.dade: Aracaju UF: SE

1ª Via: retenção da Farmácia ou Drogaria.

2ª Via: orientação ao Paciente

Dr. Wesley Soares da Cunha
Neurologista
CRM-SE 3365

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: [illegible]

Endereço:

Prescrição: [illegible]

Data ___/___/___

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Ident.: Órg. Emissor:

End.:

Cidade: UF:

Telefone:

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ___/___/___

CLÍNICAS CENTRO
SOARES
CUNHA

Dr. Wesley Soares da Cunha
Neurologista Clínico

Relatório médico

Atesto que a paciente Jaqueline [illegible] de [illegible] apresenta sensos e sintomas de transtorno bipolar [illegible] com [illegible] suicida, necessitando de terapia medicamentosa, [illegible] de psicoterapia para [illegible] no controle do quadro [illegible] Anita [illegible] e seguindo com Psiquiatra

F 43.1
F 45.0

Dr. Wesley Soares da Cunha
Neurologista
CRM-SE 238[illegible]

26/03/19

SÃO LUCAS PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
Rua Campo do Brito, 823 - 1º Andar - São José - Aracaju
Tel: (79) 2107-1418 / 2107-1417

CLÍNICA VITAE
Rua Jackson de Figueiredo, 456 - Centro - Itabaiana
Tel: (79) 3431-3050 / 99643-2224

S/DATASUS HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 265742 DATA: 04/07/2015 HORA: 18:50 USUARIO: MOCORNELIO
CNS: SETOR: C5-SUTURA

FAE LANCADA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JAQUELINE MARIA DE JESUS
IDADE.....: 25 ANOS NASC: 05/10/1989 DOC...: 24126802
ENDERECO.....: POV QUEIMADAS SEXO..: FEMININO
COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: CENTRO NUMERO: 0000
MUNICIPIO.....: ITABAIANA UF: SE CEP...: 49500-000
NOME PAI/MAE..: JOSE DE JESUS /LUCIENE MARIA DE JESUS
RESPONSAVEL...: A MAE TEL...: 079 980766 89
PROCEDENCIA...: ITABAIANA - CENTRO - SE
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:
Paciente trazido pelo SAMU PC 1 colar Ultima hr acidente (moto) C/ TCE seguido de síncope. A = VAP c/ colar B = MVUA S/ RA C = pulso dmio. D = glasgow 15 PIFR S/ déficits focais. E = PCC

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: Em fácies Acolhedora Ambiência. Cabeça para sem outras alterações. Tórax Simétrico Normal Abdômen flácido indolor. Extremidades sem alterações

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

Marcos Carvalho dos Anjos
TSC. Em Radiologia Médica
CRTR-004757

1) Dipirona 1g (IV) 579-605-56
2) Ranitidina 50mg + SF 0,9% 100ml (IV)
3) Radiografias

21:10

Cinara de Jesus
9999
04/07/2015

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANATOMO PATOL

Thaynara da Paula dos Santos
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

Guilherme Lucas
Cirurgião Dentista
CRO/SE 1462
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Fundação Hospitalar de Saúde

# HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA
## Dr. PEDRO GARCIA MORENO FILHO
UP: PRONTO SOCORRO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ BUSCA ESPONTÂNEA ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ SAMU ☐ CORPO DE BOMBEIRO
☐ AMBULÂNCIA ☐ GESTANTE ☐ ACIDENTE DE TRABALHO

Duração da Queixa: ☐ Agudo ☐ Crônica: _____

Alergias: ☐ Sim ☐ Não. Qual? _____

História Pregressa: ☐ DM ☐ Cardiopatias ☐ HAS ☐ Etilista ☐ Tabagista

**Sinais Vitais:**

| FC (bpm) | FR (rpm) | SPO2 (%) | Tax °C | PA (mmHg) | GLC (mg/dL) | Peso (Kg) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**Escala de Coma de Glasgow:**

| Abertura Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Sistema Nervoso**

| | |
|---|---|
| Consciente | Inconsciente |
| Orientado | Desorientado |
| Torpor | Confuso |
| Tontura | Nausea |
| Isocoria | Midriase |
| Anisocoria | Miose |

**Sistema Respiratório**

| | |
|---|---|
| Eupneico | Tosse |
| Ortopneia | Hemoptise |
| Taquipneico | Secreção |
| Tir. Intercostal | Tir. Subcostal |
| Dispneico | Bradipneico |

**Sistema Cardiovascular**

| | |
|---|---|
| Normocárdico | Hipotenso |
| Hipertenso | Normotenso |
| Taquicárdico | Bradicárdico |
| Dor Torácica | Precordialgia |
| Angina | P. Arrítmico |
| P. Rítmico | |

**S. Gastrointestinal**

| | |
|---|---|
| Flácido | Hematêmese |
| Globoso | Melena |
| Êmese | Constipação |
| Pirose | |
| Diarreia | |
| Rígido | |

**Sistema Genitourinário**

| | | |
|---|---|---|
| Anúria | Micrúria | C/Sedimentos |
| Colúria | Hematuria | Glordano |
| Oligúria | Polaciúria | |
| Disúria | Proaprisma | |
| Retigoma | Límpido e Claro | |
| Diurese Concentrada | - | - |

**Sistema Osteoarticular**

| | |
|---|---|
| Artralgia | Atrofia |
| Cervicalgia | Lombalgia |
| Espasmos | Cãimbra |
| Hemiparesia | Hemiplegia |
| Paraplegia | |
| Susp. Fratura/Qual? | |

Uso de Medicação: ☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

**Especialidade:**

| Clínico | Cirúrgico | Pediátrico | Ortopédico | Enfermagem |
|---|---|---|---|---|

**Classificação de Risco**

| Azul | Verde | Amarelo | Vermelho |
|---|---|---|---|

Hora da Classificação: _____

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

| Data/Hora | Evolução de Enfermagem |
|---|---|
| | |

| Data/Hora | Anotação de Enfermagem |
|---|---|
| | |

3

ATASUS — HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DO BE: 1203232 DATA: 04/07/2015 HORA: 20:52 USUARIO: RSSANTOS
SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

FAB LANCADO

NOME : JAQUELINE MARIA DE JESUS — DOC...:
IDADE..... : 23 ANOS NASC: 00/00/0000 — SEXO..: FEMININO
ENDERECO..... : RUA PROJETADA 129 — NUMERO: 129
COMPLEMENTO...: BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO..... : ITABAIANA — UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE..: /LUCIENE MARIA DE JESUS SANTOS
RESPONSAVEL...: LUCIENE / MAE — TEL...: 98076689
PROCEDENCIA...: ITABAIANA
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Vítima de acidente motociclístico, [illegible] nega alergia a medicamento. Ⓐ Ferida [illegible] Ⓑ M V Ⓒ sem sinais HJ s/ R A. Ⓓ Pulso radial preservado, [illegible] FC 72 Ⓔ ECG 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes Ⓕ Abdome flácido, sem queixa de dor difusa à palpação, [illegible] mobilização de mão esquerda.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Ver. Devido a falta de cirurgião na [illegible] encaminhada a referência.

DIAGNOSTICO: CID:

| PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO |
|---|---|
| ① [illegible] | |
| ② [illegible] | |
| ③ [illegible] | |
| ④ Avaliação da Neurocirurgia | |

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): _____
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

Luciene Maria de Jesus Santos
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

⑤ Avaliação da Ortopedia

⑥ Avaliação BUCOMAF

RADIOLOGIA / MHJF
Realizado em ___/___/15

CTRMF: Paciente vítima de acidente motociclístico, negando sinais, negando sintomas.

Ao exame clínico [illegible] em hemiface (D) + contusão.

Suspeita de fratura do arco zigomático (D).

Solicito exames radiográficos: PA mento-nasal

Perfil de Hirtz p/ arco zigomático

RX

Dr. [illegible] Araújo
Ortopedista
CRO SE 7325

[illegible]

21:56h

[illegible]

TC [illegible]

[illegible]

BMF

05/04/15

03:30

TAC: [illegible]

ED: ① Alta BMF

Dr. [illegible] Araújo
Ortopedista
CRO SE 7325

[illegible]

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

[illegible]

Dr. Marcos Pindaldos S. Teixeira
MR - Urgência
FHBC - CRM 4330-SE

Dr. Marcos Pindaldos S. Teixeira
MR - Nyuti
FHBC - CRM 4330-SE

Fundação Hospitalar de Saúde

# RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Jaqueline Maria de Jesus
DATA DA ENTRADA: 24/07/15
DATA DA SAÍDA: 06/07/15

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente deu entrada no hospital vítima de acidente de trânsito, apresentando trauma em região de coluna. Foi realizado imobilização e seguiu em [illegible] complicações.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

/

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio: normal

TC cervical: fratura do processo transverso de T3

MÉDICOS ASSISTENTES:

Marcos Paulo S. Teixeira

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

ARACAJU, 09 de Out. de 2015

Silvio César V. Almeida
Médico do Pronto Atendimento / SES-SE
CRM-SE

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 117160
Numero do CNS.....: 000000000000000
Nome..............: JAQUELINE MARIA DE JESUS
Documento.........: Tipo :
Data de Nascimento: 1/01/1992 Idade: 23 anos
Sexo..............: FEMININO
Responsavel.......:
Nome da Mae.......: LUCIENE MARIA DE JESUS SANTOS
Endereco..........: RUA PROJETADA 129 129
Bairro............: CENTRO Cep.: 00000-000
Telefone..........: 98076689
Municipio.........: 2802908 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade......: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada..: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1203232
Clinica...........: 940 - PS VERDE TRAUMA I
Leito.............: 999.0029
Data da Internacao: 05/07/2015
Hora da Internacao: 21:41
Medico Solicitante: 009.375.994-09 - MARCOS PAULO DOS SANTOS TEIXEIRA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.......: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

5

**PRONTO SOCORRO - HUSE**
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
COLETIVO HORIZONTAL

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

9 / 7 / 2015 **NEUROCIRURGIA** **Diagnóstico:** 7hm

| | | |
|---|---|---|
| | **NOME:** Jaquiline [illegible] | |
| | *Prescrição e Dieta* | |
| 1. | Dieta Oral livre. | |
| 2. | SF 0,9% 500 ml + GH 50% 20ml + KCl 19,1% 10ml IV de 8/8h | 06 / 11 22 |
| 3. | Dipirona 01 amp + AD IV 6/6h | 08 / 12 16 22 |
| 4. | Profenid 100mg + SF 100ml EV de 12/12h | 08 20 |
| 5. | Tramal 100mg 01 ampola + SF 100ml EV de 8/8h | 12 / 18 02 |
| 6. | Ranitidina 50mg + AD 20ml IV de 8/8h | 12 18 02 |
| 7. | Plasil 2ml + AD 20ml IV de 8/8h SOS | SN |
| 8. | Clexane 40 mg SC 1x ao dia (OU Heparina 5000 UI SC 8/8 hs) | 11 22 01 |
| 9. | Diazepam 10mg EV se crise convulsiva | |
| 10. | Anti-convulsivante: | |
| 11. | Captopril 25mg VO Se PA > 160 x 100mmHg | |
| 12. | Glicemia capilar 6/6 horas | |
| 13. | Insulina Regular SC conforme esquema:<br>< 200: 0 301-350: 6UI<br>201 – 250: 2 UI 351-400: 8UI<br>251 – 300: 4 UI > 400: 10 UI | |
| 14. | Glicose 25% 3 amp EV se glicemia < 70mg/dL | |
| 15. | Lactulona 20 ml ou Oleo Mineral 20ml de 8/8h se constipação | |
| 16. | Cabeceira elevada a 30° | [illegible] |
| 17. | Sinais Vitais de 6/6 horas | |
| 18. | AVALIAÇÃO DA OUTOLINA | [illegible] |
| 19. | AVALIAÇÃO DA GAME CV | [illegible] |
| 20. | | |
| 21. | | |
| 22. | | |
| 23. | | |

6

**PRONTO SOCORRO - HUSE**
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
COLETIVO HORIZONTAL

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible] / [illegible] / 2015 **NEUROCIRURGIA** **Diagnóstico:** [illegible]

| | | |
|---|---|---|
| | **NOME:** [illegible] | |
| | *Prescrição e Dieta* | |
| 1. | Dieta [illegible] | |
| 2. | SF 0,9% 500 ml + GH 50% 20ml + KCl 19,1% 10ml IV de 8/8h | |
| 3. | Dipirona 01 amp + AD IV 6/6h | |
| 4. | Profenid 100mg + SF 100ml EV de 12/12h | |
| 5. | Tramal 100mg 01 ampola + SF 100ml EV de 8/8h | |
| 6. | Ranitidina 50mg + AD 20ml IV de 8/8h | |
| 7. | Plasil 2ml + AD 20ml IV de 8/8h SOS | |
| 8. | Clexane 40 mg SC 1x ao dia (OU Heparina 5000 UI SC 8/8 hs) | |
| 9. | Diazepam 10mg EV se crise convulsiva | |
| 10. | Anti-convulsivante: _____ | |
| 11. | Captopril 25mg VO Se PA > 160 x 100mmHg | |
| 12. | Glicemia capilar 6/6 horas | |
| 13. | Insulina Regular SC conforme esquema:<br>< 200: 0 301-350: 6UI<br>201 – 250: 2 UI 351-400: 8UI<br>251 – 300: 4 UI > 400: 10 UI | |
| 14. | Glicose 25% 3 amp EV se glicemia < 70mg/dL | |
| 15. | Lactulona 20 ml ou Oleo Mineral 20ml de 8/8h se constipação | |
| 16. | Cabeceira elevada a 30° | |
| 17. | Sinais Vitais de 6/6 horas | |
| 18. | Avaliação da Ortopedia | |
| 19. | Avaliação da [illegible] | |
| 20. | | |
| 21. | | |
| 22. | | |
| 23. | | |

**PRONTO SOCORRO - HUSE**
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
CONSELHO HORIZONTAL

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

05/07/2015 NEUROCIRURGIA Diagnóstico: TCM

NOME: [illegible]

*Prescrição e Dieta*

1. Dieta oral branda
2. SF 0,9% 500 ml EV 8/8 hs
3. Dipirona 01 amp + AD IV6/6h
4. Clexane 40 mg SC 1x ao dia (OU Heparina 5000 UI SC 8/8 hs)
5. Plasil2ml + AD 20ml IV de 8/8h SOS
6. Omeprazol 40mg EV de 24/24h
7. Ricantal 100mg + 20ml AD EV 8/8 hs
8. Profenid 100mg + SF 100ml EV de 12/12h
9. Tramal 50mg 01 ampola + SF 100ml EV de 8/8h
10. Captopril 25mg VO se PA > 160 x 100mmHg
11. Glicemia capilar 6/6 horas
12. Insulina Regular SC conforme esquema.
    200: 0 — 301-350: 6UI
    201 – 250: 2 UI — 351-400: 8UI
    251 – 300: 4 UI — > 400: 10 UI
13. Glicose 25% 3 amp EV se glicemia < 70mg/dl.
14. Cabeceira elevada a 30°
15. Sinais Vitais de6/6 horas
16. [illegible]
17. [illegible]
18. [illegible]
19. [illegible]
20. [illegible]
21. [illegible]

Dr. [illegible]
CRM [illegible]

8

**PRONTO SOCORRO - HUSE**
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
COLETIVO HORIZONTAL

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

05/07/2015 NEUROCIRURGIA Diagnóstico: TPM

| | | |
|---|---|---|
| | NOME: Jaqueline Maria de Jesus, 23 | |
| | *Prescrição e Dieta* | |
| 1. | Dieta oral branda | |
| 2. | SF 0,9% 500 ml EV 8/8 hs | |
| 3. | Dipirona 01 amp + AD IV6/6h | |
| 4. | Clexane 40 mg SC 1x ao dia (OU Heparina 5000 UI SC 8/8 hs) | |
| 5. | Plasil2ml + AD 20ml IV de 8/8h SOS | |
| 6. | Omeprazol 40mg EV de 24/24h | |
| 7. | Hidantal 100mg + 20ml AD EV 8/8 hs suspeo. | |
| 8. | Profenid 100mg + SF 100ml EV de 12/12h | |
| 9. | Tramal 50mg 01 ampola + SF 100ml EV de 8/8h | |
| 10. | Captopril 25mg VO se PA > 160 x 100mmHg | |
| 11. | Glicemia capilar 6/6 horas suspeo. | |
| 12. | Insulina Regular SC conforme esquema:<br>< 200: 0 301-350: 6UI<br>201 – 250: 2 UI 351-400: 8UI<br>251 300: 4 UI > 400: 10 UI | |
| 13. | Glicose 25% 3 amp EV se glicemia < 70mg/dL | |
| 14. | Cabeceira elevada a 30° | |
| 15. | Sinais Vitais de6/6 horas | |
| 16. | Solicito. RX da coluna torácica e | |
| 17. | lombo-sacra | |
| 18. | Dr. [illegible] Neurocirurgia FBHC - CRM 4230-SE | |
| 19. | | |
| 20. | | |
| 21. | | |

Fundação Hospitalar de Saúde

PRONTO SOCORRO - HUSE

ÁREA AZUL

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente:

Nº Prontuário/FAE: Sexo: Idade: Peso

Nº Atendimento:

Diagnóstico:

Horário

| DATA | HORA | PRESCRIÇÃO E DIETA | HORÁRIO |
|---|---|---|---|
| | | Dieta: | |
| | | Antak 01 Ampola IV de 12/12 hs | |
| | | Dipirona 02ml + 10 AD EV de 6/6 hs S/N | |
| | | Plasil 02ml + 18 AD EV 8/8 hs S/N | |
| | | Captopril 25mg 01 CP VO se PAD 160 mmHg ou PAS > 100mmHg | |
| | | Glicemia Capilar de 6/6 hs | |
| | | Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl):<br>< 200: Ø — 301 - 350: 06 UI<br>201 - 250: 02 UI — 351 - 400: 08 UI<br>251 - 300: 04 UI — > 400: 10 UI | |
| | | Glicose 25% 03 Ampolas EV se Glicemia < 70 mg/dl chamar o Plantonista | |
| | | Avaliação do Especialista: | |

Sinais Vitais

| HORÁRIO | PA (mmHg) | Glicemia | Temp (°C) | Pulso | FC |
|---|---|---|---|---|---|
| 6:00 h | | | | | |
| 12:00 h | | | | | |
| 18: 00 h | | | | | |
| 00:00 h | | | | | |

# PRONTO SOCORRO · HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

CENTRO DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

6/12/2015 NEUROCIRURGIA Diagnóstico:

**NOME: JAQUELINE MARIA DE JESUS**

Prescrição e Dieta

1. **Dieta oral branda**
2. SF 0,9% 500 ml EV 8/8 hs
3. Dipirona 01 amp + AD 1V6/6h
4. Clexane 40 mg SC 1x ao dia (OU Heparina 5000 UI SC 8/8 hs)
5. Plasil 2ml + AD 20ml IV de 8/8h SOS
6. Omeprazol 40mg EV de 24/24h
7. Hidantal 100mg + 18 ml AD EV 8/8 hs
8. Profenid 100mg + SF 100ml EV de 12/12h
9. Tramal 50mg 01 ampola + SF 100ml EV de 8/8h
10. Captopril 25mg VO se PA > 160 x 100mmHg
11. Glicemia capilar 6/6 horas
12. Insulina Regular SC conforme esquema.
    - < 200: 0 — 301-350: 6UI
    - 201 - 250: 2 UI — 351-400: 8UI
    - 251 – 300: 4 UI — > 400: 10 UI
13. Glicose 25% 3 amp EV se glicemia < 70mg/dL
14. Cabeceira elevada a 30°
15. Sinais Vitais de6/6 horas
16. 
17. 
18. 
19. 
20. 
21. 

Neurocirurgia

Fundação Hospitalar de Saúde

# RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Jaqueline Maria de Jesus
DATA DA ENTRADA: 24/07/15
DATA DA SAÍDA: 06/07/15

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente [illegible] no [illegible] vítima de acidente de [illegible], apresentando [illegible] em região de [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de [illegible]: [illegible]

TC cervical: Fratura do processo transverso de [illegible]

MÉDICOS ASSISTENTES:

[illegible] Paulo S. Teixeira

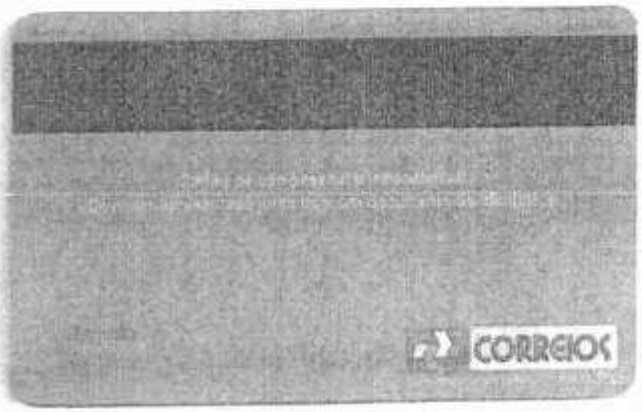
CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO ( ) ÓBITO ( )

Silvio César V. Almeida
Médico de Promotoria / SAMEDIC
[illegible]

ARACAJU, 09 de Oct. de 2015

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário.




Vitima

Vitima

CPF 043.359.795-09

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **043.359.795-09**

Nome: **JAQUELINE MARIA DE JESUS**

Data de Nascimento: **05/10/1989**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **12/09/2006**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:19:10** do dia **29/05/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **78B6.48E7.C5F6.E2DE**

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

SEGURADORA LIDER OPVIT R Assembleia 100 30-MAI-2018 15:23 03112114

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190258217 **Cidade:** Itabaiana **Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JAQUELINE MARIA DE JESUS **Data do acidente:** 04/07/2015 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 12/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE COLUNA TORÁCICA(T8).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| | | **Total** | **0 %** | **R$ 0,00** |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190337473 **Cidade:** Itabaiana **Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JAQUELINE MARIA DE JESUS **Data do acidente:** 04/07/2015 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 03/07/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE COLUNA TORÁCICA(T8).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | **Total** | **0 %** | **R$ 0,00** |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190337473 **Cidade:** Itabaiana **Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JAQUELINE MARIA DE JESUS **Data do acidente:** 04/07/2015 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/07/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE COLUNA TORÁCICA(T8).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | **Total** | **0 %** | **R$ 0,00** |