



Número: **0800116-60.2019.8.15.0471**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Umbuzeiro**

Última distribuição : **11/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro Acidentes do Trabalho**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEILSON DA SILVA ANDRADE (AUTOR)		RODRIGO LUIS DE ARAUJO CAVALCANTE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19312952	19/02/2019 15:40	Petição Inicial	Petição Inicial
19313025	19/02/2019 15:40	ação leilson	Outros Documentos
19313039	19/02/2019 15:40	DOCS - LEILSON DPVAT 1	Outros Documentos
19313107	19/02/2019 15:40	DOCS - LEILSON DPVAT 2	Outros Documentos
19313117	19/02/2019 15:40	DOCS - LEILSON DPVAT 3	Outros Documentos
19313128	19/02/2019 15:40	DOCS - LEILSON DVAT 4	Outros Documentos
19313166	19/02/2019 15:40	Petição Inicial	Petição
20040405	25/03/2019 16:56	Despacho	Despacho
20989374	07/05/2019 14:23	Petição	Petição
20989377	07/05/2019 14:23	petição - leilson	Informações Prestadas
25474678	21/10/2019 13:50	Despacho	Despacho
26016184	07/11/2019 14:33	Contestação	Contestação
26016995	07/11/2019 14:33	2662997_CONTESTACAO_01	Outros Documentos
26017154	07/11/2019 14:33	2662997_CONTESTACAO_Anexo_022-email	Outros Documentos
26017158	07/11/2019 14:33	KIT_SEGURADORA_LIDER	Outros Documentos
26058509	08/11/2019 12:49	Outros Documentos	Outros Documentos
26058512	08/11/2019 12:49	Guia + Protocolo de Postagem	Outros Documentos
26614547	28/11/2019 11:44	Outros Documentos	Outros Documentos
26614950	28/11/2019 11:44	AR 3	Aviso de Recebimento

26930 681	10/12/2019 13:39	HABILITAÇÃO	Petição de habilitação nos autos
30516 836	11/05/2020 12:32	Despacho	Despacho
30572 716	12/05/2020 08:49	Mandado	Mandado
30625 355	13/05/2020 13:21	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
32382 356	16/07/2020 08:59	Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo
32896 930	03/08/2020 18:43	Certidão	Certidão
32897 225	03/08/2020 18:43	CARTA DE INTIMAÇÃO 0800116-60.2019.8.15.0471assinada	Carta
32897 226	03/08/2020 18:43	Zimbra_ Enviadas	Outros Documentos
33506 542	23/08/2020 13:54	Certidão	Certidão
33506 543	23/08/2020 13:54	Resposta de Perito 0800116 60 6019 815 0471	Comunicações
33506 544	23/08/2020 13:54	comprovante de resposta de e-mail 0800116 60 2019 815 0471	Outros Documentos
33506 864	23/08/2020 14:22	Mandado	Mandado
33714 759	28/08/2020 09:59	Diligência	Diligência
33714 763	28/08/2020 09:59	LEILSON DA SILVA ANDRADE	Devolução de Mandado
35778 995	22/10/2020 08:53	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
35779 604	22/10/2020 08:53	Laudo Leilson da Silva Andrade (frente)	Documento de Comprovação
35779 608	22/10/2020 08:53	Laudo Leilson da Silva Andrade (verso)	Documento de Comprovação
36224 323	04/11/2020 10:38	Mandado	Mandado
37552 320	07/12/2020 15:34	Petição	Petição
37552 323	07/12/2020 15:34	2662997_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros Documentos
37552 325	07/12/2020 15:34	2662997_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Outros Documentos
37621 471	09/12/2020 12:11	Despacho	Despacho
37978 926	17/12/2020 14:14	Certidão	Certidão
37990 430	17/12/2020 16:36	Despacho	Despacho
38800 910	27/01/2021 15:28	Petição	Petição
38800 915	27/01/2021 15:28	2662997_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_02	Outros Documentos
39163 442	06/02/2021 12:33	Despacho	Despacho
39530 216	16/02/2021 14:07	Outros Documentos	Outros Documentos
39530 218	16/02/2021 14:07	CamScanner 02-16-2021 13.36	Outros Documentos
39569 228	19/02/2021 09:29	Despacho	Despacho

PETIÇÃO E DOCUMENTOS EM ANEXO.



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA DA
COMARCA DE AROEIRAS, PARAÍBA.

Justiça gratuita.

LEILSON DA SILVA ANDRADE, brasileiro, solteiro, passador, portador do CPF Nº 016.161.694-19, domiciliado em Aroeiras-PB, residente na Rua José Germano Araújo, sem número, Centro, CEP 58489-000 vem através de seus advogados, incluso no instrumento de mandado, atuantes no escritório localizado na Av. Cajazeiras, 173, Centro, Campina Grande/PB, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, através do Procedimento Sumário, art. 275, do Código de Processo Civil, e com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

Pelo procedimento comum em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:



1.DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

2.DA SITUAÇÃO FÁTICA

O requerente foi vítima de acidente de trânsito, quando nas mediações da estrada de Campina Grande a Aroeiras, na Zona Rural, perto do Sítio de Beto Leopoldo, ao conduzir sua motocicleta atingiu um animal semovente (garrote). Em razão da gravidade dos ferimentos foi levado ao Hospital de Aroeiras e posteriormente ao Hospital de Trauma de Campina Grande-PB.

O acidente deixou inúmeras sequelas no autor, conforma certifica os documentos anexados à exordial.

Salienta-se que o direito do Autor, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e as sequelas.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr José Leite da Silva, culminado com o óbito, a Requerente esposa do falecido, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

3.DO DIREITO



O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “I” nestes termos:

Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, resta claro que a requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto é cônjuge sobrevivente da vítima.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA DPVAT - INDENIZAÇÃO POR MORTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA IRRELEVÂNCIA JUNTADA DE DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O



ACIDENTE E O DANO ALEGADA CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA CORREÇÃO MONETÁRIA TERMO A QUO EDIÇÃO DA MP Nº 340 /2006 MERA RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA EM RAZÃO DA DEPRECIÇÃO INFLACIONÁRIA RECURSO DESPROVIDO. (TJPR - 8771997 PR 877199-7 (Acórdão) TJPR).

EMENTA: SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT INDENIZAÇÃO POR MORTE CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE TER O SEU TERMO INICIAL DE INCIDENCIA A PARTIR DA DATA DO ÓBITO VERBA INDENIZATORIA QUE DEVE SER FIXADA COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO EM VIGOR NA DATA DO FALECIMENTO DA VÍTIMA RECURSOS IMPROVIDOS.(TJSP - Apelação APL 9196426172009826 SP 9196426-17.2009.8.26.0000).

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)



Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

4.DA PERÍCIA

Deixa de requerer perícia e, conseqüentemente, de formular quesitos periciais, por motivo de óbito do periciado, não havendo necessidade para tal.

5.DO PEDIDO

Diante do exposto, seguindo a causa pelo rito sumário, em face da regra cogente do art. 275, II, e, do CPC,**REQUER-SE:**

A citação do requerido, para que compareça à audiência previamente designada, (artigo 277-CPC), apresentando defesa caso queira, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização monetária, custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente de pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50.

Saindo vencedores, os requerentes renunciam os valores excedentes à 60(sessenta) vezes o valor do salário mínimo.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).



Nestes Termos,
Pede e Espera DEFERIMENTO.

Campina Grande, 05 de Fevereiro de 2019.

RODRIGO LUÍS ARAÚJO CAVALCANTE
OAB/PB 14.784

MARCOS VINÍCIUS ROMÃO BASTOS
OAB/PB 15.997

THIAGO DOS SANTOS SOARES
OAB/PB 17.807



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

LEILSON DA SILVA ANDRADE, brasileiro, solteiro, passador, portador do CPF Nº 016.161.694-19, domiciliado em Aroeiras -PB, residente na Rua Jose Germano de Araújo, s/n, Centro, CEP 58489-000, através do presente instrumento particular de mandato nomeia e constitui como seus advogados: RODRIGO LUIS ARAÚJO CAVALCANTE (OAB/PB 14.784), MARCOS VINÍCIUS ROMÃO BASTOS (OAB/PB 15.997) e THIAGO DOS SANTOS SOARES (OAB/PB 17.807), com escritório profissional situado na Av. Cajazeiras, 173, Centro, Campina Grande/PB, conferindo poderes para representá-lo (a) nos autos da AÇÃO CÍVEL, podendo os outorgados realizar todos os atos do processo, inclusive transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas, fazer acordo, apresentar defesa escrita (informações, contestação, impugnação, entre outras) e oral, recorrer de decisões judiciais de qualquer espécie e substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Campina Grande/PB, 19 de Julho de 2018.

OUTORGANTE

Leilson da Silva Andrade



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

NOME: LEILSON DA SILVA ANDRADE

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF: 3625166 SSP PB

CPF: 016.161.694-19 DATA NASCIMENTO: 19/06/1990

FISSÃO: JOAO FERNANDES SOUZA DE ANDRADE MARIA JOSE DA SILVA ANDRADE

PERMISSÃO: ACC: CENHA: AB

Nº REGISTRO: 04634577793 VALIDADE: 08/04/2019 1ª HABILITAÇÃO: 07/05/2009

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 894392465

PROIBIDA PLASTIFICAR 894392465

OBSERVAÇÕES: A:

Assinatura do Titular: *Leilson da Silva Andrade*

ASSINATURA DO PORTADOR: *Rodrigo Cavalcante*

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO: 10/04/2014

ASSINATURA DO EMISSOR: 58742271485 PB028402774

DETRAN - PB (PARAÍBA)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013727941838
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 CÓD. RENAVAM: 174902697 R.N.T.R.C.: ***** EXERCÍCIO: 2018

NOME: LEILSON DA SILVA ANDRADE

JAB GUARARAPES-PE 0

CPF / CNPJ: 016.161.694-19 PLACA: KLG9069

PLACA ANT. / UF: ***** / PE CHASSI: 9C2KC1640AR007473

ESPÉCIE TIPO: PAS / MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL: ALCO / GASOL

MARCA / MODELO: HONDA / CG150 TITAN MIX EX ANO FAB.: 2009 ANO MOD.: 2010

CAP / POT / CIL: 2P / 149CL CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: CINZA

COTA ÚNICA: IPVA 2018 QUITADO VENC. COTA ÚNICA: 1ª *****

FAIXA IPVA: 1 PARCELAMENTO / COTAS: 2ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): SEGURO PAGO IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO:

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE PORTE OBRIGATÓRIO NAO DEVIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL: JAB GUARARAPES DATA: 14/03/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013727941838 BILHETE DE SEGURO DPVAT

LEILSON DA SILVA ANDRADE

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

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

JAB GUARARAPES-PE 0

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 14/03/18

VIA: 1 CPF / CNPJ: 016.161.694-19 PLACA: KLG9069

RENAVAM: 174902697 MARCA / MODELO: HONDA / CG150 TITAN MIX EX

ANO FAB.: 2009 CAT. TARE: 09 Nº CHASSI: 9C2KC1640AR007473

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$):

SEGURO PAGO

PAGAMENTO: COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT. SE NÃO E DE PORTE OBRIGATÓRIO





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Leilson de

DADO
haveria ferida
do pulso na
outra parte
do pulso
sobre
Pisotão
de

MOD. 001

Data

Médico



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACÁ

RECEITUÁRIO

KLIVIANO ou KLIVIAN

ORIENTAR QUANTO AO
USUÁRIO POR AFASTAMENTO.

- DR. JUNIOR

Médico:

Data

Até aqui nos apodou o Senhor (1 Samuel 7,1)



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Leilson de Silva
Andrade

DATA DO ATENDIMENTO:

30/06/17

Nº PRONTUÁRIO:

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

Luxação do

PROCEDIMENTO:

Redução e Fio

MÉDICO (CARIMBO):

Dr. Carlos





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Leilson de S. L. V.
Fisioterapeuta
HD: Luzia Costa

MOD. 001

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 9985

30/06/17
Data

Médico





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

heilton de silva
usu 2021

Loxonin 60mg — 2x
Temo 10mg 2/8h sdc

MOD. 001

30/06/21
Data

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Médico





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Leilson de silve

André

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N.º _____

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

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE N.º 562 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 25/06/17 A 30/06/17 NECESSITANDO DE

30 (trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. CRIMP-B-9955

Ortopedia e Traumatologia

Campina Grande 30/06/17

Ass. do Médico - N.º do CRM _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável _____

KCO. 080



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____

UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Telefone: _____

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: Leilson de Silva Andrade

Endereço: 2ª Pm - 26 - Grande

Prescrição: Colocele - 500mg - 28cp
30-01-1996 6/96h 7 dias

Data: 22 / 06 / 20 22

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Wlania Wladimir

Ident: 1329649

Org. Emissor: PB

End.: P. Homage Superior

Cidade: Assis

UF: PB

Telefone: 8137-0370

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____

DATA: _____

MON 007





PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS

SECRETARIA DE SAÚDE

SETOR DE FISIOTERAPIA (NASF)

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O SR.
HEIRSON DA SILVA ESTEVE SOB TRATAMENTO
NESTA UNIDADE NO PERÍODO DA TARDE.

Dr. Davi S. Cavalcanti Jr.

FISIOTERAPEUTA

CREITO: 216458

Aroeiras, 06/11/17





ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

Carlos de Silva

foi atendido (às) hoje, às

7:55

horas, necessitando de

60

SGSSOADA

dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID

S63.0

Campina Grande, *27/07/2017*

Dr. Rodrigo Amorim
CRM-PB 6321 - TEO-12495
CIR. DA COLUMNA VERTEBRAL - SBC
AV. DOM PEDRO II, Nº 429
CAMPINA GRANDE - PB

Assinatura do Médico - CRM N°

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





ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Herbert da Silva
Pinheiro Jr
foi atendido (às) hoje, às 10 (sessenta)
horas, necessitando de 10 (sessenta)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S63

Campina Grande, 31/08/17

[Assinatura]
Assinatura do Médico - CRM N°

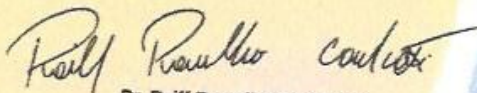
Fnd : AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB



PACIENTE: LEILSON DA SILVA ANDRADE

RADIOGRAFIA DE MAO

- Discreto espessamento periosteal no aspecto proximal do terceiro metacarpo (fratura previa?) evidenciando-se área noduliforme com densidade calcifica em partes moles regionais de aspecto inespecífico e aparente luxação trapézio-metacarpiana. Correlacionar com dados clínicos e exames prévios.



Dr. Raiff Ramalho Cavalcanti

Médico Radiologista
CRM 6320 PB

Av. Floriano Peixoto, 151 - Centro - Campina Grande - FONE (83) 3099-1400



Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6193414995 LEILSON DA SILVA ANDRADE
CPF: 016.161.694-19 NIT: 1.637.742.631-4

Situacao: Cessado
Ident.: 00003625166 PB

OL Mantenedor: 13.0.21.030
OL Mant. Ant.:
OL Concessor : 13.0.21.030

APS : APS CAMPINA GRANDE - DINAME SABI
Banco : 001 BRASIL
Agencia: 293249 BORBOREMA-CAMPINA GRANDE, PB

Nasc.: 19/06/1990 Sexo: MASCULINO Trat.: 13

Procur.: NAO RL: NAO

Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO

Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00

Ramo Atividade: COMERCARIO

RP: N

Qtd. Dep. I. Renda: 00

Forma Filiacao: EMPREGADO

Qtd. Dep. Informada: 00

Meio Pagto: C/C No 748447

TIPO: C/C INDIVIDUAL

Dep. para Desdobr.: 00/00

Situacao: CESSADO EM 14/10/2017

Dep. valido Pensao: 00

Motivo : 54 LIMITE MEDICO INFORMADO P/ PERICIA

APR. : 1.010,80 Compet : 10/2017

DAT : 25/06/2017 DIB: 10/07/2017

MR.BASE: 937,00 MR.PAG.: 937,00

DER : 14/07/2017 DDB: 14/08/2017

Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENTO

DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 31/10/2017

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE

Endereço: José Pedro de Melo, nº - Centro - Aroeiras - 58489-000 - 83-3396-1279



OCORRÊNCIA Nº 000258/17

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Eu, *[assinatura]*, no cargo de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a Ocorrência de Nº 000258/17 registrada em 14/09/2017, que passo a transcrever a seguir: Aos quatorze dias do mês de setembro do ano de 2017, nesta cidade de Aroeiras, estado da Paraíba, no cargo de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE AROEIRAS, quando encontrava-se presente o Bel. *[assinatura]* DE MIRANDA, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, às 10:45 horas, compareceu o Sr. LEILSON DA SILVA ANDRADE, com 27 anos de idade, filho de JOÃO FERNANDES SOUZA DE ANDRADE e MARIA JOSÉ DA SILVA ANDRADE, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AROEIRAS - PB, Casado, escolaridade Médio Completo, profissão PASSADOR, portador da Cédula de Identidade Nº 362566, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 01616169419, residindo à rua JOSÉ GERMANO DE ARAUJO, bairro CENTRO, na cidade de Aroeiras - PB, celular 981024942.

Declaro que:

em 14 de setembro de 2017, por volta das 22h30 minutos aproximadamente, quando retornava da cidade de Campina Grande, em uma moto, na cidade de Aroeiras, conduzindo sua MOTO HONDA CG 150 TITAN MIX EX, DE COR CINZA, ANO 2010, placa KLG 9069, CHASSI 9C2KC1640AR007473, licenciada em seu nome e, na localidade do sítio Tatu, em uma fazenda do senhor conhecido popularmente por BETO DE LEOPOLDO, um animal (garrote) que estava em condições de frear, colidiu com o mencionado animal vindo a cair ao solo, ferindo-se gravemente. Foi encaminhado para o Hospital da cidade de Aroeiras e em virtude da gravidade dos ferimentos, foi encaminhado para o Hospital de Trauma na cidade de Campina Grande onde foi atendido às 00:22min do dia 25/06/2017. Não houve exame de UML nesta cidade de Aroeiras para a realização de Perícia. É o teor. Nada mais a declarar. Diante o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada verdadeira, expede a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Aroeiras, Quinta-feira, 14 de Setembro de 2017

[assinatura]
LEILSON DA SILVA ANDRADE

Declarante

[assinatura]
JORGE PIRES PIMENTEL JUNIOR
Escrivão



NB 619.341.499-5 LEILSON DA SILVA ANDRADE Esp: 031 Meio Pag: CCF
Compet 08/2017 Per: 01/08/2017 a 31/08/2017 Dt. Calc. Credito : 15/08/2017
OLM.....: 13.0.21.030 Dt. Inic. Validade: 06/09/2017
Conta Corrente: 748447 Dt. Final Validade: 31/10/2017
Origem.....: CONCESSAO Dt. do Pagamento...
Retorno.....: CREDITO SEM RETORNO Arq: 001027 Seq: 0030346
Banco: BRASIL OP: 293249 - BORBOREMA-CAMPINA GRANDE, PB

Rubrica	Descricao	Valor (R\$)
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	937,00 +
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	78,08 +

Valor Bruto
1.015,08

Descontos
0,00

Valor Liquido
1.015,08

Proxima Pagina: 99

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

NB 619.341.499-5 LEILSON DA SILVA ANDRADE Esp: 031 Meio Pag: CCF
Compet 08/2017 Per: 10/07/2017 a 31/07/2017 Dt. Calc. Credito : 15/08/2017
OLM.....: 13.0.21.030 Dt. Inic. Validade: 29/08/2017
Conta Corrente: 748447 Dt. Final Validade: 31/10/2017
Origem.....: CONCESSAO Dt. do Pagamento...
Retorno.....: CREDITO SEM RETORNO Arq: 001027 Seq: 0030345
Banco: BRASIL OP: 293249 - BORBOREMA-CAMPINA GRANDE, PB

Rubrica	Descricao	Valor (R\$)
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	655,90 +

Valor Bruto
655,90

Descontos
0,00

Valor Liquido
655,90

Proxima Pagina: 99

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3



NB 619.341.499-5 LEILSON DA SILVA ANDRADE Esp: 031 Meio Pag: CCF
Compet 10/2017 Per: 01/10/2017 a 31/10/2017 Dt. Calc. Credito: 14/10/2017
OLM.....: 13.0.21.030 Dt. Inic. Validade: 07/11/2017
Conta Corrente: 748447 Dt. Final Validade: 29/12/2017
Origem.....: MACICA Dt. do Pagamento...
Retorno.....: CREDITO SEM RETORNO Arg: 000221 Seq: 6874135
Banco: BRASIL OP: 293249 - BORBOREMA-CAMPINA GRANDE, PB

Rubrica	Descricao	Valor (R\$)
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	937,00 +
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	312,33 +
218	13. SALARIO PAGO COMPETENCIAS ANTERIORES	78,08 -
323	ADIANTAMENTO DE 13 COMPETENCIA ANTERIOR	78,08

Valor Bruto
1.249,33

Descontos
78,08

Valor Liquido
1.171,25

Proxima Pagina: 99

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUJO
SECRETARIA DE SAÚDE
SETOR DE FISIOTERAPIA (NASF)

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O SR. LEILSON
DA SILVA, ESTEVE SOB TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO
NESTA UNIDADE, PARA TRATAMENTO DE LOMBALGIA
DIREITA.

ARACAJU, 13 DE DEZEMBRO DE 2017.

Dr. Dani S. Cavalcanti Jr.
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 216458-F

12/12/17





PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS

SECRETARIA DE SAÚDE

SETOR DE FISIOTERAPIA (NASF)

DECLARAÇÃO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O JR
LEILSON DA SILVA ANDRADE ESTEVE SOB
TENTAMENTO NESTA UNIDADE PARA COM RICAÇÕES
DE FORTALECIMENTO DO CORPO.

Aroeiras, 27 de Dezembro de 2017

Dr. Davi S. Cavalcanti Jr.
FISIOTERAPEUTA
CREITO: 215458-F

Davi S. Cavalcanti Jr.

27/12/17





PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS

SECRETARIA DE SAÚDE

SETOR DE FISIOTERAPIA (NASE)

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O SR
LEILSON DA SILVA ANDRADE, ESTEVA SOB TRATAMENTO
NESTA UNIDADE.

ARACAJU 08 DE JANEIRO DE 2018.

Dr. Davi S. Cavalcanti Jr.
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 216458 E



NB 619.341.499-5 LEILSON DA SILVA ANDRADE Esp: 031 Meio Pag: CCF
Compet 09/2017 Per: 01/09/2017 a 30/09/2017 Dt. Calc. Credito : 16/09/2017
OLM.....: 13.0.21.030 Dt. Inic. Validade: 05/10/2017
Conta Corrente: 748447 Dt. Final Validade: 30/11/2017
Origem.....: MACICA Dt. do Pagamento...:
Retorno.....: CREDITO SEM RETORNO Arq: 000220 Seq: 6902415
Banco: BRASIL OP: 293249 - BORBOREMA-CAMPINA GRANDE, PB

Rubrica	Descricao	Valor (R\$)
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	937,00 +

Valor Bruto
937,00

Descontos
0,00

Valor Liquido
937,00

Proxima Pagina: 99

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

40 80 99



Pedido de Prorrogação

Requerimento: 182795620
Benefício N°: 6193414995
Data: 11/09/2017

Dados do Requerimento	
NIT (PIS/PASEP):	16377426314
Nome	LEILSON DA SILVA ANDRADE
Endereço	JOSE GERMANO DE ARAUJO SN
Bairro	CENTRO
CEP - Município - UF:	58489000 / AROERAS / PB
Agência da Previdência Social:	13021030
Nome da Agência:	CAMPINA GRANDE DINAMERICA
Endereço da Perícia:	AV. DINAMERICA ALVES CORREIA, S/N
Bairro da Perícia:	SANTA ROSA
Município da Perícia:	CAMPINA GRANDE
Exame Médico-pericial agendado para:	09/10/2017 09:40

Termo de Responsabilidade	
Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.	
O Instituto não se responsabilizará pelo pagamento dos dias em que o segurado permanecer afastado do trabalho enquanto aguarda a realização do exame da perícia médica do Pedido de Prorrogação, se a conclusão médica for contrária, exceto durante o período de vigência da ACP 2005.33.00.020.219-8.	
_____ Data	_____ Assinatura

Observação
Quando do comparecimento para a realização do exame médico-pericial: 1 - É obrigatório apresentar este requerimento, devidamente assinado e um documento de identificação (RG /CTPS) do segurado. 2 - Caso possua exames ou relatórios médicos, apresentá-los ao médico perito.

v2.12.2 - build-time 2017-07-12T20:26:34Z

MP's | INSS

Segunda-feira, 11 de Setembro de 2017

11/09/2017 10:26





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16377426314

Número do Benefício: 6193414995

Espécie: 31

Número do Requerimento: 181647013

Ao Sr. (a): LEILSON DA SILVA ANDRADE

Endereço: JOSE GERMANO DE ARAUJO SN, CENTRO

CEP: 58489000 Município: AROEIRAS

UF: PB

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 14/07/2017, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 25/09/2017.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (25/09/2017), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 25/09/2017 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 14 de Agosto de 2017

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência CAMPINA GRANDE DINAMERICA

CEP: 58416680

Município: CAMPINA GRANDE

Endereço: AV DINAMERICA ALVES CORREIA, S N,

UF: PB SANTA ROSA

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal





PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS

SECRETARIA DE SAÚDE

SETOR DE FISIOTERAPIA (NASF)

DECLARAÇÃO

Atestado.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE LEISON
DA SILVA ANDRADE, ESTEVE SOB TRATAMENTO
FISIOTERAPEUTICO NESTA UNIDADE.

Aroeiras, 06 de Dezembro de 2017

Dr. Davi S. Cavalcanti Jr.
FISIOTERAPEUTA
CREFIO: 216458-1

06/12/17





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16377426314

Número do Benefício: 6193414995

Espécie: 31

Número do Requerimento: 181647013

Ao Sr. (a): LEILSON DA SILVA ANDRADE

Endereço: JOSE GERMANO DE ARAUJO SN, CENTRO

CEP: 58489000 Município: AROEIRAS

UF: PB

Assunto: Pedido de Prorrogação de Auxílio Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Prorrogação do Auxílio-Doença, apresentado no dia 11/09/2017, informamos que foi reconhecido o direito a prorrogação do benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi prorrogado até 31/10/2017.

Se nos 15(quinze) dias finais até a data de cessação do benefício 31/10/2017, V. Sa. ainda se considerar incapaz para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de outro Pedido de Prorrogação.

A partir de 31/10/2017 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Data, 9 de Outubro de 2017

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência CAMPINA GRANDE DINAMERICA
CEP: 58416680 Município: CAMPINA GRANDE

Endereço: AV. DINAMERICA ALVES CORREIA, S.N.,
UF: PB SANTA ROSA

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal





PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

SEQ: 044022
DATA: 14/08/2017

NOME	LEILSON DA SILVA ANDRADE	(NIT: 1637742631-4)	OL	13.021.030	NB	619.341.499-5
------	--------------------------	---------------------	----	------------	----	---------------

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO **AUXILIO-DOENÇA(31)**
619.341.499-5 REQUERIDO EM **14/07/2017** COM RENDA MENSAL DE R\$ **937,00** CALCULADA CONFORME ABAIXO,
COM INÍCIO DE VIGÊNCIA A PARTIR DE **10/07/2017**
CASO NÃO TENHA FEITO OPÇÃO PELO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, COMPAREÇA A PARTIR DE **06/09/2017** NA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA
INDICADA ABAIXO, MUNDO, OBRIGATORIAMENTE, DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO NO ATO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO, OS CRÉDITOS
SUBSEQUENTES SERÃO EFETUADOS NO **4** DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

ÓRGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA:

293249 - BRASIL - BORBOREMA-CAMPINA GRANDE, PB
RUA SETE DE SETEMBRO, 52 1.E 3.ANDARES
VIA SEGURADO **CENTRO**

Leonardo de Melo Gadelha
Presidente do INSS

CÁLCULO DE BENEFÍCIOS SEGUNDO A LEI 9876, DE 29/11/1999 (ATIVIDADE PRINCIPAL)

DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR
05/2017	775,35	1,0005	775,80	04/2017	903,35	1,0013	904,60*	03/2017	948,05	1,0045	952,40*
02/2017	861,43	1,0070	867,46	01/2017	835,60	1,0112	844,98	12/2016	735,14	1,0126	744,43
01/2016	762,67	1,0777	821,98	12/2015	1.123,51	1,0874	1.221,78*	11/2015	862,75	1,0995	948,63*
10/2015	1.034,40	1,1080	1.146,12*	09/2015	810,26	1,1136	902,35*	08/2015	864,42	1,1164	965,07*
07/2015	818,18	1,1229	918,75*	06/2015	803,36	1,1315	909,05*	05/2015	866,48	1,1427	990,18*
04/2015	809,68	1,1508	931,84*	03/2015	901,85	1,1682	1.053,59*	02/2015	807,76	1,1819	954,62*
01/2015	912,82	1,1993	1.094,74*	12/2014	922,99	1,2067	1.129,47*	11/2014	680,33	1,2131	825,33
10/2014	836,17	1,2177	1.018,24*	09/2014	656,09	1,2237	937,04*	08/2014	830,50	1,2259	1.018,12*
08/2012	24,85	1,3866	34,45	01/2012	1.388,44	1,4483	2.010,88*	12/2011	1.745,68	1,4355	2.505,93*
11/2011	1.156,59	1,4436	1.669,75*	10/2011	631,60	1,5652	988,58*	07/2010	631,60	1,5602	985,43*
06/2010	631,60	1,5585	984,34*	05/2010	615,20	1,5989	983,66*	04/2010	631,60	1,5766	995,79*
03/2010	615,20	1,5878	976,82*	02/2010							

* SALARIOS UTILIZADOS PARA CÁLCULO DA MÉDIA

TOTAL DOS SALARIOS CONTRIBUICAO CORRIGIDOS **31.101,60** DIVIDIDO POR **28**
SALARIO DE BENEFICIO (**1.110,77**)
TEMPO DE SERVICO : 03 GRUPOS DE 12 CONTRIBUICOES
REND. MENSAL INICIAL (EM: R\$) (**1.110,77 X 0,910**) **937,00**

*** NAO HOVE GERACAO DE CREDITOS ATRASADOS DE ANO ANTERIOR ***

DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DE ATRASADOS (VALORES EXPRESSOS EM REAL)

DATAS: REGUL.DOCUMENTACAO 14/07/2017 INICIO PAGAMENTO 10/07/2017

07/2017	REND. MENSAL	655,90	LIQUIDO	655,90
---------	--------------	--------	---------	--------

Impresso pela Dataprev





PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

TOTAL BRUTO	655,90	DESCONTO	0,00	LIQUIDO	655,90
DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DO MES					
08/2017 REND. MENSAL	937,00	13* SALARIO	78,08		
TOTAL BRUTO	1.015,08	DESCONTO	0,00	LIQUIDO	1.015,08

OBS: E DE 10(DEZ) ANOS O PRAZO PARA REVISAO DO ATO DE CONCESSAO, CONFORME LEI 8213/91 ART 103.

(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 10/07/2017 a 31/07/2017

(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 01/09/2017 a 25/09/2017

A Previdencia Social informa que o(a) segurado (a) em auxilio doenca que retornar voluntariamente a mesma atividade, podera ter seu auxilio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6 e 7 do art. 60 da Lei n. 8213/91, com redacao dada pela Lei n.13135/15.

Prezado beneficiario,

O pagamento dos beneficios previdenciarios e assistenciais e realizado por intermedio de instituicoes financeiras contratadas pelo INSS.

Estas instituicoes financeiras devem garantir:

- O pagamento do beneficio conforme a data designada na Tabela de Pagamento de Beneficio, estabelecida pela Previdencia Social;
- O pagamento do beneficio pelo banco e agencia designados pelo INSS e, a utilizacao de cartao magnetico, em qualquer agencia ou terminal de autoatendimento;
- O Pagamento em local adequado, sem fila externa, nem fila com tempo de espera superior a trinta minutos ou de acordo com a legislacao local vigente;
- A opcao de receber o beneficio por meio de cartao magnetico, gratuitamente, sem necessidade da abertura de conta na instituicao bancaria designada ou por conta corrente, quando ja possuir e desde que seja um dos titulares. A emissao do primeiro cartao para saque do beneficio por meio magnetico tambem e gratuita;
- Uma transferencia mensal de valores, entre conta corrente / poupanca, gratuitamente, por meio da utilizacao do Documento de Ordem de Credito - DOC ou Transferencia Eletronica Disponivel - TED, para o banco de sua escolha, desde que possua conta corrente no banco que recebe o beneficio, de mesma titularidade e que a transferencia seja no valor total do beneficio;
- A emissao de cartao com a identificacao de que voce e um beneficiario da Previdencia Social, caso o seu pagamento seja na modalidade de credito em conta / poupanca. Esse cartao e opcional e a 1a via gratuita;
- A disponibilizacao do Demonstrativo de Credito do Beneficio - informe-se no banco pagador do beneficio sobre a disponibilidade deste servico;
- A disponibilizacao do Extrato Anual de Pagamento de Beneficios e da Declaracao de Rendimentos para fins de Imposto de Renda, se for o caso;
- O envio anual ao INSS, da comprovacao de vida do beneficiario e a alteracao de endereco, quando houver;

Caso essas regras nao sejam observadas pelos bancos, voce pode registrar reclamacao na Ouvidoria-Geral da Previdencia Social, pelo telefone 135.

Impresso pela Dataprev

FORM: CON54A





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16377426314

Número do Benefício: 6193414995

Espécie: 31

Número do Requerimento: 181647013

Ao Sr. (a): LEILSON DA SILVA ANDRADE

Endereço: JOSE GERMANO DE ARAUJO SN, CENTRO

CEP: 58489000 Município: AROEIRAS

UF: PB

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 14/07/2017, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 25/09/2017.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (25/09/2017), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 25/09/2017 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 14 de Agosto de 2017

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência CAMPINA GRANDE DINAMERICA
CEP: 58416680 Município: CAMPINA GRANDE

Endereço: AV DINAMERICA ALVES CORREIA, S N.
UF: PB SANTA ROSA

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **LEILSON DA SILVA ANDRADE**

Sinistro: **3180207566**

Vítima: **LEILSON DA SILVA ANDRADE**

Data do Acidente: **24/06/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180207566** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12958136



Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **LEILSON DA SILVA ANDRADE**
Nº Sinistro: **3180207566**
Vítima: **LEILSON DA SILVA ANDRADE**
Data do Acidente: **24/06/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180207566**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **24/06/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13007161



PETIÇÃO E DOCUMENTOS EM ANEXO.





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Aroeiras

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800116-60.2019.8.15.0471

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se o promovente, através de seu advogado, para que adeque os pedidos aos termos do no Novo Código de Processo Civil, haja vista a extinção do procedimento sumário, no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento liminar da exordial.

AROEIRAS, 25 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito



em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DA VARA ÚNICA DE AROEIRAS –
ESTADO DA PARAÍBA,**

PROCESSO Nº 0800116-60.2019.8.15.0471

LEILSON DA SILVA ANDRADE, já qualificado no processo descrito, na ação proposta em face da recorrida **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S.A.**, vem à presença de Vossa Excelência, EMENDAR À INICIAL com o objetivo de adequar seus pedidos ao Novo Código de Processo Civil, nos seguintes termos:

Primeiramente, informamos que a nobre Magistrada tem total razão em sua determinação, houve um equívoco do causídico na apresentação da ação ainda com pedidos do rito sumário, o qual foi extinto.

Renovamos os votos de respeito.

Relativo aos pedidos, inicialmente requeremos a alteração da Regra Processual do Item I dos Pedidos, já que o Procedimento correto é o Comum, de acordo com o artigo 318 do CPC e seguintes.

Antes de tudo requer que o juízo receba a ação ante as adequações e determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

sbcadvogados@hotmail.com

Avenida canal, próximo ao ministério do trabalho

Thiago dos Santos Soares
(83) 8898-3210 - Bacharel

Marcos Vinícius Romão Bastos
(83) 8899-1699 Advogado - OAB/PB 15.997

Rodrigo Luís Araújo Cavalcante
(83) 8880-5563 Advogado - OAB/PB 14.784



Posteriormente requer que a ré seja intimada para audiência de conciliação, visto que o autor tem interesse em conciliar, conforme artigo 319 inciso II.

Requer que as partes sejam intimadas com antecedência, conforme regra do CPC.

Caso não haja acordo, requer que seja concedido prazo para que a promovida apresente sua Contestação.

Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização **DPVAT**.

Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

No mais, reitera os fatos e os fundamentos da Exordial.

Nesses termos,
Pede deferimento.

Campina Grande, 07 de Maio de 2019.

RODRIGO LUIS A. CAVALCANTE
OAB/PB 14.784

MARCOS VINICIUS. R. BASTOS
OAB/PB 15.997

THIAGO DOS SANTOS SOARES

sbcadvogados@hotmail.com

Avenida canal, próximo ao ministério do trabalho

Thiago dos Santos Soares
(83) 8898-3210 - Bacharel

Marcos Vinícius Romão Bastos
(83) 8899-1699 Advogado - OAB/PB 15.997

Rodrigo Luís Araújo Cavalcante
(83) 8880-5563 Advogado - OAB/PB 14.784





**Soares & Bastos
Cavalcante**
ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

OAB/PB 17.807

sbcadvogados@hotmail.com

Avenida canal, próximo ao ministério do trabalho

Thiago dos Santos Soares
(83) 8898-3210 - Bacharel

Marcos Vinícius Romão Bastos
(83) 8899-1699 Advogado - OAB/PB 15.997

Rodrigo Luís Araújo Cavalcante
(83) 8880-5563 Advogado - OAB/PB 14.784



Assinado eletronicamente por: RODRIGO LUIS DE ARAUJO CAVALCANTE - 07/05/2019 14:23:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050714232168700000020412575>
Número do documento: 19050714232168700000020412575

Num. 20989377 - Pág. 3



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Aroeiras

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800116-60.2019.8.15.0471

DESPACHO

Vistos, etc.

Em tendo sido atendido a determinação de emenda da exordial, deve o feito ter regular processamento.

Cite-se o réu para, querendo, contestar os termos da ação. Prazo de 15 dias.

AROEIRAS, 21 de outubro de 2019.

Juiz(a) de Direito



EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE AROEIRAS/PB

Processo: 08001166020198150471

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LEILSON DA SILVA ANDRADE**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **24/06/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **14/09/2017**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que os documentos médicos acostados à exordial não demonstram que as lesões sofridas decorreram do acidente alegado.

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



Igualmente, importante também ressaltar que o boletim de ocorrência apresentado encontra-se ilegível, sendo assim impossível verificar a veracidade dos argumentos presentes na inicial e de como se deu o deslinde do acidente noticiado.

Outrossim, 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/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA ILEGÍVEL

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, 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 tendo em vista que o mesmo anexado aos autos encontra-se ilegível.

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;



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.

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

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

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

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

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

DO 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.

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



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.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDO MÉDICO** 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 geral⁴.

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 vítima⁵.

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.

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

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



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.

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 citação⁶.

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, 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 Súmula 474 do STJ.

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

⁷art. 1º. (...)

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



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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

AROEIRAS, 6 de novembro de 2019.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



QUESITOS DA RÉ

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



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **LEILSON DA SILVA ANDRADE**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **AROEIRAS**, nos autos do Processo nº 08001166020198150471.

Rio de Janeiro, 6 de novembro de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629


JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Corretores da Seguradora DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL 0162650/18
Vítima: LEILSON DA SILVA ANDRADE
CPF: 016.161.694-19

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 24/06/2017
Título do CPF: LEILSON DA SILVA ANDRADE

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Comprovação de ato declaratório
Outros

Outros



ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0211264.

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/05/2018
Nome: LEILSON DA SILVA ANDRADE
CPF: 016.161.694-19

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/05/2018
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 074.208.707-86

LEILSON DA SILVA ANDRADE

Alexandre Tavares Belfort



Cristina Alves

De: Kelly da Sousa
Enviado em: quinta-feira, 24 de maio de 2018 12:26
Para: Projeto Correc
Assunto: 15391732-170/535427
Anexos: 318020/556.pdf

Boa tarde, Prezados,

Favor recepcionar o comprovante do ato declaratório.

Kelly Sousa

Gerência Técnica
kelly.sousa@seg.lideralider.com.br
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4042



www.seguradoralider.com.br

Rua da Assembleia, 100 - 21º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 22011-904

Leia nossa **News** e siga a Seguradora Lider nas redes sociais:
Facebook | Twitter | LinkedIn | Instagram | Youtube



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180207566 **Cidade:** Aroeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEILSON DA SILVA ANDRADE **Data do acidente:** 24/06/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA DE MÃO DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, EVOLUI COM SEQUELA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: LAUDO INCONCLUSIVO

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

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180207566**

Nome do(a) Examinado(a): **LEILSON DA SILVA ANDRADE**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA JOSE GERMANO DE ARAUJO, S/N - CENTRO - Aroeiras - PB - CEP 58489000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **3625166**

Data e local do acidente: [**24/06/2017**] **AROEIRAS**

Data e local do exame: [**18/06/2018**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

LUXAÇÃO DE PUNHO DIREITO

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

REFERE DORES AOS MOVIMENTOS DO ANTEBRAÇO DIREITO. AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA. EDEMA RESIDUAL. MOVIMENTOS PRESERVADOS EM PUNHO DIREITO.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☐] Sim [☒] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

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



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

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

(X) "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

**VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.**



Marcio Alberto de Lima Cavalcanti - CRM: 6508 - PB





Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LEILSON DA SILVA ANDRADE

Nº Sinistro: 3180207566

Vítima: LEILSON DA SILVA ANDRADE

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180207566**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12832497

Pag. 00917/00918 - carta_01 - INVALIDEZ





Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LEILSON DA SILVA ANDRADE
Nº Sinistro: 3180207566
Vítima: LEILSON DA SILVA ANDRADE
Data do Acidente: 24/06/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180207566**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

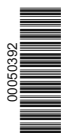
Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00763/00784 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12835607





Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: LEILSON DA SILVA ANDRADE

Sinistro: 3180207566

Vítima: LEILSON DA SILVA ANDRADE

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180207566** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01315/01316 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12958136





Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: LEILSON DA SILVA ANDRADE

Sinistro: 3180207566

Vítima: LEILSON DA SILVA ANDRADE

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180207566** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00563/00584 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12941401





Nº DO SINIS



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido pelo segurado ou pelo beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

CU WILSON DA SILVA BRUNO

PORTADOR(A) DO RG Nº 3625166

EXPEDIDO POR

~~542-123~~

11-25-20

CPF 01617140970

E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 NA QUALIDADE DE JANEIRO. PROFISSÃO PROFESSOR

SEGURO PRIVAT DA VITIMA 2.000.000 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(N) DO VALOR RESCARENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

DEACORDO COM A EFETUAÇÃO DO CÉDULO Nº 1.000.000,00, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2013, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a manter cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Esse cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal e informações acerca de profissão e da fonte de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Função;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenuado para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL Operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta poupança operação 023 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, ativa em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inativo ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site de RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CNPJ cadastrado no SISEPAT Sinistral que não é a mesma da conta à ser usada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima ou beneficiária.

IMPORTANTE: Também não deverão ser apresentados documentos que comprovem os débitos bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, ou com o extrato bancário informando a regularização financeira do cliente ou cópia de verso do cartão múltiplo com informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA SALVATICA (COMENTE NOME E ENDEREÇO)

Nº da BANCOS 001 Nº da AGENCIA (copi digito, se existir) 333-6 Nº da CONTA (copi digito, se existir) 24.844-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE, UMA VEZ EFETUANDO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO QUALQUER DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Arrears 14 de Setembro de 2017. Nelson da Silva Andre de
LIXA E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

⚠ ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente); indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade dos sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 1.545/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesa médica hospitalares.





SERVIÇO LÍNGUA PORTUGUESA 08 24-21-2017 12:34 202917 14





Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: LEILSON DA SILVA ANDRADE

Nº Sinistro: 3180207566

Vitima: LEILSON DA SILVA ANDRADE

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180207566**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **24/06/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00623/0624 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13007161





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA
DELEGACIA DE

Avenida José Pedro de Melo, nº - Centro - Aroeiras - 58489-000 - 63-3398 1270

Boletim de ocorrência



OCCORRÊNCIA Nº 000258/17

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Memórias Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000258/17 registrada em 14/09/2017, que passo a transcrever a íntegra. Aos quatorze dias do mês de setembro do ano de 2017, nesta cidade de Aroeiras, estado de Pernambuco, no âmbito de Registro da Ocorrência da DELEGACIA DE AROEIRAS, quando encontrava-se presente o Bel. JOSE EVERALDO A. DE MIRANDA, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:49 horas, compareceu o Sr. LEILSON DA SILVA ANDRADE, com 27 anos de idade, filho de JOÃO FERNANDES SOUZA DE ANDRADE e MARIA JOSÉ DA SILVA ANDRADE, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AROEIRAS - PB, Casado, escolaridade Médio Completo, profissão PASSADOR, portador da Cédula de Identidade Nº 362566, expedida pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 01616109418, residindo à rua JOSÉ GERMANO DE ARAUJO, bairro CENTRO, na cidade de Aroeiras - PB, celular 981024942.

Declarou que:

no dia 24 de Junho de 2017, por volta das 22h30 minutos aproximadamente, quando retornava da cidade de Campina Grande em direção a esta cidade de Aroeiras, conduzindo sua MOTO HONDA CG 150 TITAN MIX EX. DE COR CINZA, ANO 2009, MODELO 2010, PLACA KLG 9069, CHASSI 9C2KC1640AR007473, licenciada em seu nome e, na localidade do sítio Torres, próximo a fazenda do Senhor conhecido popularmente por BETO DE LEOPOLDO, um animal (gato) atravessou a pista e, sem condições de frear, colidiu com o mencionado animal vindo a cair ao solo, ferindo-se gravemente. QUE foi socorrido para o Hospital da cidade de Aroeiras e em virtude da gravidade dos ferimentos, foi transferido para o Hospital de Trauma na cidade de Campina Grande onde foi atendido as 00:22min do dia 25/06/2017. Sustento que não existe posto de UML nesta cidade de Aroeiras para a realização de Perícia. É o teor. Nada mais havendo a tratar. Ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expago a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

Arroeiras, Quinta-feira, 14 de Setembro de 2017

Leilson da Silva Andrade

LEILSON DA SILVA ANDRADE

Declarante

Jorge Pires Fimentel Junior

JORGE PIRES FIMENTEL JUNIOR

Escrivão

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA - 2017/09/14 10:59:15



Declaração do proprietário do veículo



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, LEILSON DA SILVA ANANIAS
RG nº 3625166 data de expedição 14/02/08
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 016.161.694-19 com
domicílio na cidade de ARARATUBA no Estado de
PARAIBA onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA JOSE GERMARDO DE ARAUJO nº 514
complemento BAIRRO declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima O PROPRIETÁRIO cujo o condutor era
O PROPRIETÁRIO

Veículo: MONOPRATTA
Modelo: HONDA CG 150 TRAN MAX EX
Ano: 2009
Placa: KCC 9069
Classi: 502 XE 1640007475
Data do Acidente: 24/06/2019
Local e Data: ARARATUBA - PB, 14/09/2017

Leilson da Silva Ananias
Assinatura do Declarante

Leilson da Silva Ananias

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

EXEMPLAR - JUEP/PRM 02 25-07-2017 12:34:20 2009200 141



Abstract

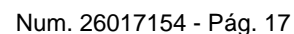
[illegible]

SEAFARER, IBER OCEAN. 08 24-57-28.7 127.74 235914 1/1



171 10/2019 10/11/2019 14:33:37



DUT

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180207566 **Cidade:** Aroeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEILSON DA SILVA ANDRADE **Data do acidente:** 24/06/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO DE PUNHO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: REFERE DORES AOS MOVIMENTOS DO ANTEBRAÇO DIREITO. AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA. EDEMA RESIDUAL. MOVIMENTOS PRESERVADOS EM PUNHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 18/06/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Marcio Alberto de Lima Cavalcanti

CRM do médico: 6508

UF do CRM do médico: PB

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

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE


CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Corredores do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

AS-0162650/18
Vítima: LEILSON DA SILVA ANDRADE
CPF: 016.161.694-19

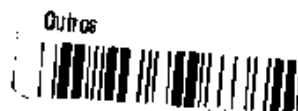
CPF de: Próprio

Data do Acidente: 24/06/2017
Titular do CPF: LEILSON DA SILVA ANDRADE

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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



LEILSON DA SILVA ANDRADE : 016.161.694-19
Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/05/2018
Nome: LEILSON DA SILVA ANDRADE
CPF: 016.161.694-19

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/05/2018
Nome: MIRELLA DA SILVA DO NASCIMENTO
CPF: 163.286.597-17

LEILSON DA SILVA ANDRADE

MIRELLA DA SILVA DO NASCIMENTO



Cristina Alves

alocada

De:

Ricardo Gonçalves

Enviado em:

sexta-feira, 4 de maio de 2018 15:05

Para:

Projeto Correio

Assunto:

RECADASTRAR - ASL-0383604/17 3170/53E427 1539-732

Anexos:

Unfiled_64952018_15032/.pdf

Prioridade:

Alta

Boa tarde.

Solicito o recadastramento do processo em assunto, corrigindo a data do acidente.

Data correta – 24/06/2017.

Atenciosamente,

Ricardo Gonçalves

Gerência Técnica.

ricardo.goncalves@seuradoralider.com.br

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4743



www.seuradoralider.com.br

Rua da Assembleia, 100 - 21º andar

Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-504

Leia nossa **News** e nosso **Blog**. Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

Facebook | **Twitter** | **LinkedIn** | **Instagram** | **Youtube**





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SEB00004 LINDA (PAR) 108 25-01-2017 12:34 285925 1/1

Ficha de Acolhimento

Nome:	Jaelson da Silva Andrade		
End:	Manoel Siqueira Junior	592	Bairro: Pontal
Data de Nascimento:	19-10-90	Documento de Identificação:	Moisés PB
Queixa:	Deambula no Data do Atend.: 25-06-17 Hora: 00:20 Documento:		
Acidente de trabalho?	() Sim	(/) Não	

Classificação de Risco

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

Estratificação

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

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

Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura de Suelio Moreira Torres
ENFERMEIRA
CORP 88 413.558

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMAGEM	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>LEISON DA SILVA ANDRADE</u>		IDADE: <u>24</u>	SEXO: <u>M</u>	COF: <u>P</u>
DATA: <u>21/06/17</u>	PROSSÃO ANESTESIA: <u>150x80</u>	PULSO: <u>90</u>	RESPIRAÇÃO: <u>EUPNEICO</u>	TEMPERATURA:	PESO:	ALTURA:
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:
URGA:						
AP. RESPIRATÓRIO: <u>EUPNEICO</u>				ASMA: <u>NÃO</u> BRONQUITE:		
AP. CIRCULATÓRIO: <u>HEMOD. ESTÁVEL</u>				ELETROCARDIOGRAMA: <u>YES</u>		
AP. DIGESTIVO: <u>JEJUN > 8h</u>				AR URGÊNDO:		
ESTADO MENTAL: <u>CONSC.</u>				ALERGIA:		
DIAGNÓSTICO: <u>FRAT. TRAÇÃO PUNHO</u>				RISCO: <u>P2</u>		
ANESTESIAS ANTERIORES:						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:				APLICADA AS: EFEITO:		
AGENTES ANEST. SOCIO:						
LÍQUIDOS:	Sedst: _____ Excl: _____ Toss: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____					
CONDIÇÕES:	MANUTENÇÃO: <u>DO 3l/min</u> <u>MDZ 2.5mg</u> <u>FN 15mg</u> <u>propofol 2mg</u>					
VP. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO AL - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO	ANESTESIA SATISF.: <u>Sim</u> Não Não, por quê? _____					
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES:	DESPERTAR Reflexa na SO: _____ Obstr: _____ Co: _____ Excl: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com câmbio: _____ Paro e Leito: <u>Sim</u> Não _____ CONDIÇÕES: _____					
POSICÃO:	<u>0 0 0 0 0</u>					
AGENTES:	<u>1 DORAINA C/ VASO N. 80ml</u>					
TÉCNICA:	<u>BLOQ NEXO BRANQUIAL INTERESC.</u>					
OPERAÇÃO:	<u>REDUÇÃO PUNHO</u>					
QUIRURGIA:	<u>LEITE JUVENIL</u>					
ANESTESIAS:	<u>LEIX SOARES 4608</u>					
OBSERVAÇÕES:						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.				PERDA SANGÜÍNEA		

SEB 000000 LUIZ GONZ. Nº 25-51-2017 1234 253926 1/1

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
TRABALHO - 06

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Letícia In Silva

Idade: 27

Prontuário: 457033

ANTES DA INCISÃO

PAUSA CIRÚRGICA

SAÍDA

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO

CIRÚRGIA, ANESTESISTA E ENFERMEIRO

- CONFIRMAÇÃO VERBALMENTE
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?

NÃO

VIA AÉREA DIFÍCIL RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

NÃO

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML

(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

NÃO

SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

REVISÃO DO CIRÚRGIO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRÚRGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS?

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PROTÊSES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)?

HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUALQUER PREOCUPAÇÕES?

A PROFISSÃO ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

NÃO SE APLICA

SIM

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

SIM

NÃO SE APLICA

SIM

NÃO SE APLICA

SIM

NÃO SE APLICA

SIM

NÃO SE APLICA

SIM

NÃO SE APLICA

SIM

NÃO SE APLICA

SIM

NÃO SE APLICA

SIM

NÃO SE APLICA

SIM

NÃO SE APLICA

Assinatura

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Leison da Silva 19/06/1990		08/07/17 101	
QI	LEITE Sala 04	CONVÊNIO SUS	IDADE 27
CIRURGIA Redução de Bumbô		CIRURGIÃO Dr. Luiz J. V. V. C.	
ANESTESIA Procurio ms		ANESTESIA Dr. Felix Soares	
INSTRUMENTADORA		DATA 25/06/2017	INÍCIO 08:45
		FIM 08:55	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Catgut cromado Serlix
	Atropina amp.		Catgut cromado Serlix
	Diazepam amp.		Catgut cromado Serlix
	Dimore amp.		Catgut Simplex
	Dolanina amp.		Catgut Simplex Serlix
	Efrane ml		Catgut Simplex Serlix
	Fenegan amp.		Catgut Simplex Serlix
	Fentanil ml		Cera pl osso
	Neve ml		Ethibond
	Ketalar ml		Ethibond
	Mercaina % ml		Ethibond
	Nubahin amp.		Fio de Algodão Serlix
	Pavulon amp.		Fio de Algodão Serlix
	Protigmine amp.		Fio de Algodão Sutapak
	Protóxido l/m		Fio de Algodão Sutapak
	Quelicin ml		Fita cardiaca
	Rapifen amp.		Mononylon
	Thionembust ml		Mononylon
	Tracrium amp.		Prolene Serlix
Qtd.	MEDICAÇÕES	Qtd.	SOROS
	Agua Destilada amp.		SG Normotônico fr 500 ml
	Decadron amp.		SG Gelado fr 500 ml
	Dipirona amp.		SG Hipertônico fr 500 ml
	Flaxidol amp.		SG Ring fr 500 ml
	Flebocortid amp.		SG fr 500 ml
	Geramicina amp.		
	Glicose amp.		
	Glucos de Cálcio amp.		
	Haemacel ml		
	Heparema ml		
	Kanakion amp.		
	Lasix amp.		
	Medrolinazol.		
	Plasil amp.		
	Prolamina		
	Revivan amp.		
	Suptionon amp.		
	Cefalotina 1g		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Agulha desc. 25 x 7		
	Agulha desc. 28 x 28		
	Agulha desc. 3 x 4,5		
	Agulha pl raque nº		
	Alcool de Enfermagem		
	Alcool Iodado ml		
	Aladuras de Crepon		
	Aladuras de Gessada		
	Azul metileno amp.		
	Benzina ml		
	Bolsa Colostoma		
	Calet. pl Oxy.		
	Calet. De Urinar Stl. Fech.		
	Compressa Grande		
	Compressa Pequena		
	Colonoide		
	Dreno		
	Dreno Kerr nº		
	Dreno Penrose nº		
	Dreno Pezzer nº		
	Equipo de Macrogolias		
	Equipo de Macrogolias		
	Equipo de Sangue		
	Equipo de PVC		
	Espardrapo Largo cm		
	Furacim ml		
	Gase Pacote cl 10 unidades		
	H ₂ O ₂ ml		
	Intracath Adulto		
	Intracath Infantil		
	Lâmina de Bisturi nº 23		
	Lâmina de Bisturi nº 11		
	Lâmina de Bisturi nº 15		
	Luvas 7,0		
	Luvas 7,5		
	Luvas 8,0		
	Luvas 8,5		
	Oxigênio l/m		
	Polifix		
	PVPI Degermania ml		
	PVPI Tópico ml		
	Sabão Antisséptico		
	Saco coletor		
	Seringa desc. 10 ml		
	Seringa desc. 20 ml		
	Seringa desc. 05 ml		
	Sonda		
	Sonda Foley		
	Sonda Nasogástrica		
	Sonda Uretral nº		
	Sterydrem ml		
	Tornalmina		
	Vaselina ml		
	Getcon 18		
	Lalese		
	Outros		
		EQUIPAMENTOS	
		<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
		<input type="checkbox"/> Serra	<input type="checkbox"/> Eletrocautério
		<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxímetro
		<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
		<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico
CIRCULANTE RESPONSÁVEL			

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

[Assinatura]

MOB 805





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

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

Assinatura do anestesista

SEMPRODA LIDER PONT 08 25-01-2017 12:35 265938 1/1





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>Leilson de Silva</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>28/06/77</i>	Enf. <i>6</i>	Leito <i>3</i>	
Operador <i>Dr. Gonsalves</i>		1º Auxiliar <i>Dr. Julio</i>	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Luxação lateral D</i>			
Tipo de Operação <i>Redução + Fixação</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>0 mm</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>0</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>S.</i>			
Acidente Durante a Operação <i>N</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Penetração em DTH sob anestesia;
- 2) Assepsia e antissepsia;
- 3) Aplicação de campos elétricos;
- 4) Redução imediata, luxação larva e fixação com 2 fios K sob auxílio da escopiz;
- 5) Curativo

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 9965

RÊLATÓRIO DE OPERAÇÃO

STENOGRAPH LITERATURE 16 75-57-2017 12:35 285938 1/



**Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica**

Paciente: <u>Luciano da Silva Andrade</u>	Idade: <u>27</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>25/1</u>
Procedimento: <u>tratamento cirúrgico de inclusão de pontos</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Luiz S. Sampaio</u>	Auxiliar: <u> </u>
Anestesista: <u>Dr. Fêla</u>	
Início: <u>08:15</u>	Término: <u>08:55</u>
Anestesia: <u>Bloqueio de plexo</u>	

[illegible][illegible]

Observações:

Felipe Siqueira
7608

Assinatura Anestesiista Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103

SEAFARERS' UNION 09 25-01-2017 12:35 285931 15



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENTRADA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>LEILSON DA SILVA A-MACI</u>		IDADE: <u>27</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:	
DATA: <u>28/06/17</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>130 x 80</u>	PULSO: <u>70</u>	RESPIRAÇÃO: <u>EUF. FICU</u>	TEMPERATURA: <u>36,2</u>	PESO: <u>80kg</u>	ALTURA:	
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
URINA:							
AR RESPIRATÓRIO: <u>N/D</u>				ASMA: <u>NÃO</u>			
AR CIRCULATÓRIO: <u>N/D</u>				BRONQUITE:			
AR DIGESTIVO: <u>SESUM OK</u>				DENTES:	PESCOÇO:	AR URINÁRIO:	
ESTADO MENTAL: <u>orientado</u>				ATÁRGICOS:	CORTICÓIDES:	ALERGIA: <u>NÃO</u>	HIPOTENSORES:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>fratura de mão</u>				ESTADO FÍSICO: <u>I</u>			
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: <u>VALPROLAM - 2,5g + fentanyl - 75mcg</u>				APLICADA:	AR:	EFEITO:	
AGENTES ANESTÉSICOS				INDUÇÃO Satisf.: _____ Excl.: _____ Tossa: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____			
LIQUIDOS	<u>100 - 100</u> <u>100 - 100</u>			MANUTENÇÃO (3) Cefazolin - 2g (4) Dexametasona - 10g (5) morfina - 50g (6) rocurônio - 4g (7) Dipirona - 2g (8) Cetoprofeno - 10g			
CÓDIGOS	VP - ARTERIAL - O - PULSO - O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA - O - OPERAÇÃO			ANESTESIA SATISF. <u>Sim</u> Não Não, por quê? _____			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<u>100 - 100</u> <u>100 - 100</u>			DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Excl.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____			
POSICÃO	<u>OPH</u>			Com câmbio: _____ Para o leito: <u>Sim</u> Não CONDIÇÕES:			
AGENTES	<u>(1) Linxeno 2% C/Vaso - 15 - l</u>			<u>(2) Polivaxina 0,5% S/Vaso - 15 - l</u>			
TÉCNICA	<u>Bloq. de Flexo Braquial</u>			CANULAS			
OPERAÇÃO	<u>MAN. CIA - Frat. mão</u>						
CIRURGIÕES	<u>Dr. Luismanco e Dr. Jilvin (R)</u>						
ANESTESISTAS	<u>Mônica Lima</u>						
OBSERVAÇÕES	<u>CRN - 8023</u>						
ANOTAR, NO VERSO AS COMUNICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS				PERDA SANGÜÍNEA			

28/06/2017 12:53:33 1/1

MOD. 028

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

25-27-2017 12:55 285934 17

Vande

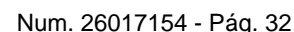




TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós-anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

Valdeir Moreira
Assinatura do anestesista

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
25-11-2017 14:33:37





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <i>Deilson da Silva Andrade</i>	Idade: <i>et arop</i>
Convênio: <i>inget. 1454053</i>	Data: <i>28.08.14</i>
Procedimento: <i>Tto. ex. fac. máx</i>	
Cirurgião: <i>Dr. Gysmarov</i>	Auxiliar: <i>Dr. Jairo</i>
	Anestesista: <i>Dr. Lauro</i>
Início: <i>14:40</i>	Término: <i>15:20</i>
	Anestesia: <i>Bloqueio de pleno</i>

[illegible][illegible][illegible]

Relatório de Operação

RECEIVED

25584006 LINEA DEPART 06 75-51-2017 12:35 285936 1/





	SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CID-9	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DESTINATÁRIO			4 - CID-9	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE			6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE UNIDADE (CNU)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL			10 - CID-9	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			12 - CID-9	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CID-9	
15 - CID-9			16 - CID-9	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR			19 - CID-9 DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CID-9 DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - ENDEREÇO SOCIAL			23 - CID-9 PRINCIPAL	
24 - CID-9 SECUNDÁRIO			25 - CID-9 CATEGORIA ASSOCIADA	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CID-9 DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE CATEGORIA DE UTI SEM CATEGORIA DE ASSOCIADA				
<input type="checkbox"/> CATEGORIA DE ASSOCIADA <input type="checkbox"/> CATEGORIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> CATEGORIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> CATEGORIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CID-9 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			32 - CID-9 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - CID-9 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			37 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
38 - DOCUMENTO			39 - ASSINATURA E CARIMBO OF. DO REGISTRO DO CONSELHO	
40 - Nº DO DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			41 - CID-9	
AUTORIZAÇÃO				
42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO			43 - CID-9	
44 - DOCUMENTO			45 - ASSINATURA E CARIMBO OF. DO REGISTRO DO CONSELHO	
46 - Nº DO DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO			47 - CID-9	

MOD. 017

SEMPRODUT LUIS PAVI 06 25-01-2017 12:33 285942 1/1





	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		3 - CID-10
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CID-10

Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRESTÍCIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE	12 - CEP
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		14 - CID-10 DO DIAGNÓSTICO	15 - UF
16 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA		17 - CID-10 DO PROCEDIMENTO	18 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (ADI)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO 19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		20 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ANTERIOR
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ATUAL		22 - CID-10 DO PROCEDIMENTO - ATUAL
23 - CID-10 SOCIAL		24 - CID-10 DO PROCEDIMENTO
25 - CID-10 DO PROCEDIMENTO		26 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		28 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
29 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI OU DIÁRIA DE ACOMODAMENTO		30 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMODAMENTO <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		31 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CRM/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
44 - CID-10	45 - CID-10	46 - CID-10

AUTORIZAÇÃO 47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		48 - DATA DE SOLICITAÇÃO
49 - DOCUMENTO	50 - Nº DOCUMENTO (CRM/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - CID-10	53 - CID-10	54 - CID-10

MOD. 017

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
RUA: 25-21-2017 12:35 285945 1/1





**GOVERNO
DA PARÁ**

**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

**RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)**

NOME:	DN:	PRONT. N°:
NATURALIDADE:	PROCEDÊNCIA:	
ADMISSÃO:	ALTA:	

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

2. Resultado dos principais exames

3. Evolução e complicações

4. Terapêutica realizada

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

5390008.1103.09401.08 25-01-2017 12:35 285344 1/1

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☐ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

Campina Grande, ____ de ____ de ____

Responsável pelo resumo

MOD. 034





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sl(a): LEILSON DA SILVA
Dr(a): ELDIMAN SOARES DE ARAUJO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Protocolo: 0000344108
Data: 27-06-2017 12:24
Idade: 27 anos
RG: NÃO INFORMADO
Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Destino: ENF 06 - L03

TEMPO DE SANGRAMENTO 2 min e 30 seg

IDATA DA COLETA: 27/06/2017 12:50

Motiv.: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULAÇÃO 7 min e 30 seg min

IDATA DA COLETA: 27/06/2017 12:50

Material: Sangue

Método: Log-Whitica

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Marcianne L. M. Martins
Lilic Marcianne L. M. Martins
CRF-PS 1483

Emissão: 27/06/2017 12:50 - Página 2 de 2

SERVIÇO LÍQUID (PART. 08) 26-07-2017 12:50 280946 1/1



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Luxio verp

Paciente	Les son de 5/1/12
----------	-------------------

Alojamento	2	0	0	Letta
------------	---	---	---	-------

५

Convênio

[illegible]

27
06
JTP

10h

190X90

Paciente estável, medi-
cado, conforme prescrição
médica. Segue sob cuidados
da equipe.

Leonora

1/1 06/06/2019 14:33:37 80 190X90 190X90



SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DEFESA E PROTEÇÃO SOCIAL

SECRETARIA DE SAÚDE (PM) DE 25-07-2017 10:36 285949 V1

Set/2017

6.3

at of

liv. corpo ①

DIAGNOSTICO

Paciente

Alimentar: 6-3 Leite 3 Contêiner

Data	Prescrição Médica	Histórico	Exatidão Médica
27	1. Dieta 1700 / 1100 2. Dieta 1700 / 1100 3. Dieta 1700 / 1100 4. Dieta 1700 / 1100 5. Dieta 1700 / 1100 6. Dieta 1700 / 1100 7. Dieta 1700 / 1100 8. Dieta 1700 / 1100 9. Dieta 1700 / 1100 10. Dieta 1700 / 1100		2. Dieta
6	1. Dieta 1700 / 1100 2. Dieta 1700 / 1100 3. Dieta 1700 / 1100 4. Dieta 1700 / 1100 5. Dieta 1700 / 1100 6. Dieta 1700 / 1100 7. Dieta 1700 / 1100 8. Dieta 1700 / 1100 9. Dieta 1700 / 1100 10. Dieta 1700 / 1100		2. Dieta
28	1. Dieta 1700 / 1100 2. Dieta 1700 / 1100 3. Dieta 1700 / 1100 4. Dieta 1700 / 1100 5. Dieta 1700 / 1100 6. Dieta 1700 / 1100 7. Dieta 1700 / 1100 8. Dieta 1700 / 1100 9. Dieta 1700 / 1100 10. Dieta 1700 / 1100		2. Dieta
6	1. Dieta 1700 / 1100 2. Dieta 1700 / 1100 3. Dieta 1700 / 1100 4. Dieta 1700 / 1100 5. Dieta 1700 / 1100 6. Dieta 1700 / 1100 7. Dieta 1700 / 1100 8. Dieta 1700 / 1100 9. Dieta 1700 / 1100 10. Dieta 1700 / 1100		2. Dieta

Atestado de Saúde
Cirurgia de 25/07/2017
CRN: 6150

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRN: 6150



SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

SERVIÇO LÍDER PMT 06 25-ET-2017 12:36 2837951 1/1

63

DIAGNÓSTICO

Surto de

Paciente

Alimentar

Lado

Conteúdo

Data

11/11

Prescrição Médica

Horário

1 Dia

Prescrição Médica

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

26

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

11/11

data 26/06/17 — hos. 10:00hs
dia = 140x80 —

f = 36,5c.

paciente segue dos cuidados de enfermagem
incluindo cuidados pessoais e vitais.

Marlene Gomes dos Santos
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 670.755

26/06/17 16:00

Paciente com quadro clínico estável,
sem alterações feitas no plano de
medicação. S.

55938303 L103 P401 06 25-07-2017 12:36 2899952 1/1



SECRETARIA DE SAÚDE
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

161664 045164 A.M.O.D.C.

32380001 LIDER 19401 18 25-SET-2017 12:37 235959 1/1

Paciente: Wilson da Silva Junior

Alimentação: 10 Leite 4 Comêdo

DIAGNÓSTICO

Data	Linha	Prescrição Médica	Avaliação		Evolução Médica
			CT	Horário	
29	1.000g	2.500g EV/24h			
6	8.000g UDA + AD EV 04/06h				
17	4.700g + AD EV 12/15h	SIN			
	5.000g + AD EV 12/15h	SIN			
	6.700g + 1000g EV 04/06h	SIN			
	7.000g + 1000g EV 04/06h	SIN			
	8.000g + 1000g EV 04/06h	SIN			
	9.000g + 1000g	SIN			
	10.000g + 1000g	SIN			
	11.000g + 1000g	SIN			
	12.000g + 1000g	SIN			
	13.000g + 1000g	SIN			
	14.000g + 1000g	SIN			
	15.000g + 1000g	SIN			
	16.000g + 1000g	SIN			
	17.000g + 1000g	SIN			
	18.000g + 1000g	SIN			
	19.000g + 1000g	SIN			
	20.000g + 1000g	SIN			
	21.000g + 1000g	SIN			
	22.000g + 1000g	SIN			
	23.000g + 1000g	SIN			
	24.000g + 1000g	SIN			
	25.000g + 1000g	SIN			
	26.000g + 1000g	SIN			
	27.000g + 1000g	SIN			
	28.000g + 1000g	SIN			
	29.000g + 1000g	SIN			
	30.000g + 1000g	SIN			
	31.000g + 1000g	SIN			
	32.000g + 1000g	SIN			
	33.000g + 1000g	SIN			
	34.000g + 1000g	SIN			
	35.000g + 1000g	SIN			
	36.000g + 1000g	SIN			
	37.000g + 1000g	SIN			
	38.000g + 1000g	SIN			
	39.000g + 1000g	SIN			
	40.000g + 1000g	SIN			
	41.000g + 1000g	SIN			
	42.000g + 1000g	SIN			
	43.000g + 1000g	SIN			
	44.000g + 1000g	SIN			
	45.000g + 1000g	SIN			
	46.000g + 1000g	SIN			
	47.000g + 1000g	SIN			
	48.000g + 1000g	SIN			
	49.000g + 1000g	SIN			
	50.000g + 1000g	SIN			
	51.000g + 1000g	SIN			
	52.000g + 1000g	SIN			
	53.000g + 1000g	SIN			
	54.000g + 1000g	SIN			
	55.000g + 1000g	SIN			
	56.000g + 1000g	SIN			
	57.000g + 1000g	SIN			
	58.000g + 1000g	SIN			
	59.000g + 1000g	SIN			
	60.000g + 1000g	SIN			
	61.000g + 1000g	SIN			
	62.000g + 1000g	SIN			
	63.000g + 1000g	SIN			
	64.000g + 1000g	SIN			
	65.000g + 1000g	SIN			
	66.000g + 1000g	SIN			
	67.000g + 1000g	SIN			
	68.000g + 1000g	SIN			
	69.000g + 1000g	SIN			
	70.000g + 1000g	SIN			
	71.000g + 1000g	SIN			
	72.000g + 1000g	SIN			
	73.000g + 1000g	SIN			
	74.000g + 1000g	SIN			
	75.000g + 1000g	SIN			
	76.000g + 1000g	SIN			
	77.000g + 1000g	SIN			
	78.000g + 1000g	SIN			
	79.000g + 1000g	SIN			
	80.000g + 1000g	SIN			
	81.000g + 1000g	SIN			
	82.000g + 1000g	SIN			
	83.000g + 1000g	SIN			
	84.000g + 1000g	SIN			
	85.000g + 1000g	SIN			
	86.000g + 1000g	SIN			
	87.000g + 1000g	SIN			
	88.000g + 1000g	SIN			
	89.000g + 1000g	SIN			
	90.000g + 1000g	SIN			
	91.000g + 1000g	SIN			
	92.000g + 1000g	SIN			
	93.000g + 1000g	SIN			
	94.000g + 1000g	SIN			
	95.000g + 1000g	SIN			
	96.000g + 1000g	SIN			
	97.000g + 1000g	SIN			
	98.000g + 1000g	SIN			
	99.000g + 1000g	SIN			
	100.000g + 1000g	SIN			

Dr. Julio Cesar Castro
Oncologia e Radioterapia

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	honor	ao	Dr. LUIZ	Alojamento	6	Leito	3	Convênio	
----------	-------	----	----------	------------	---	-------	---	----------	--

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

14

Pierro h. n. r. e

CT

Per via de

15

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

16

Cernabone 15 (C) B. L. R.

CT

Caudal de m. n. e

17

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

18

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

19

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

20

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

21

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

22

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

23

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

24

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

25

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

26

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

27

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

28

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

29

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

30

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

31

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

32

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

33

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

34

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

35

Jaco Souza

CT

Caudal de m. n. e

Dr. Luiz Henrique Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6537 PBDr. Luiz Henrique Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6537 PBDr. Luiz Henrique Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6537 PB

HMO. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
25-06-2017	16h				180/80	+	Paciente vindo do CC. Apresenta chie, taqipneico, afibril. mac P.M. Descontado da equipe -	Regina F.d.L.
25-06-2017	20:20						Paciente estável, sem intercorrências. Med. todos conforme prescrit. no med. ca. Segue aq. cuidados da enfermagem.	Regina F.d.L.





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
25-01-2017 12:36 285355 1/1

REQUISICÃO DE EXAMES

NOME:	Vellison Ribeiro Almeida										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M	F	B	P	A						

DADOS CLÍNICOS:

Politrauma

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

*Exames de toxicologia
urina, sangue e urina*

URGÊNCIA:

☒

ROTINA:

☐

DATA:

25/06/17

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Danilo Carvalho
MÉDICO
CRM-PB 9969
CRM-EPF 23634

Assinatura do Médico

MOD. 002

RAIO X
REALIZADO EM:

25/06/17



GOVERNO
DO PARÁ

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:		Roberto da Silva				PRONTUÁRIO:		
IDADE:	SEXO:	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>						

DADOS CLÍNICOS:

Controle

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Ex de mão D AP e obliquos

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Jaelly Duarte Melo
Oncologista
CRM PE-21.690

MOD. 002





GOVERNO
DA PARÁ

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO - 2017/2018 - 2019/2020

REQUISICÃO DE EXAMES

NOME:	Leilson de Silva										PRONTUÁRIO:	271
IDADE:												
SEXO:	M	F	COR:		B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:
											6	3

DADOS CLÍNICOS:

Controle

RAIO X
REALIZADO EM:

28/06/17.

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

RX m. O. M. e. D.

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 98557/914

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>	
DATA:	28/06	HORA DA SOLICITAÇÃO:		
Carimbo e Assinatura do Médico				

MOD. 002



Uda - 29/06/17 - PA = 140x80

R. Ecuratus

29/06/17 20:15h

PA = 140x80

Lucia de Fátima S. Oliveira
Técnica em Enfermagem
COREN/PA 1007331

SEARA0000 LINES PPM 08 25-01-2017 12:18:285558 14





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

33.3.0028479-6

Time Budgets

Sociedade anônima

Boite Environnement

Normal

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Argumento

0000313101 - 18/12/2017

NWRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Soluto(s): 102595004

Hash: ECC52023-0730-4232-8033-7CC99430A9D8

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



REQUERIMIENTO


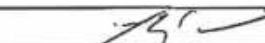
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	 
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	
	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: 333.0028479-5 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149058 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: PD69743867A48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Page 2/13



JUCEFUA
ananda digital



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/11/2019 14:33:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110714333751400000025140174>

Número do documento: 19110714333751400000025140174

Num. 26017158 - Pág. 1

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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

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



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

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

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

Handwritten signatures



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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56A7ADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pag. 8/13	



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 60-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 10/13	





4996507

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

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

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

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

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

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

Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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


Bernardo F. S. Derwanger
Secretário Geral

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





4996513

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

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

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

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

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

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


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



de março de 1967.



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira	ADB2B69D
Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)	Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 21037-5000	088674
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Em testemunho da verdade.	Total	Paula Cristina A. D. Gaspar
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		3.9% Escrevente
ETUP-56891 H01, ETUP-56892 H01		10796.48062 série 09077 ME
https://www3.tirri.jus.br/sitepublico		Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

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



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO** receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



Segue Guia + Protocolo de Postagem em anexo.




CORREIOS

GUIA DE POSTAGEM

LISTA DE POSTAGEM A FATURAR		01 Nº do Contrato 9 9 1 2 2 8 3 5 9 4	02 Cód. da Unidade	03 Dia/Mês 25 10 19	04 Itens 0 4
05 Remetente TRIBUNAL DE JUSTIÇA - COMARCA DE AROEIRAS		06 Nº do Cartão 0 0 7 1 9 4 1 5 9 2	07 Cód. Administrativo 1 1 2 6 4 9 2 6	08 N.º da Lista	
1 09 Destinatário Seguradora Líder de Consórcios do Seguro DPVAT Rio de Janeiro/RJ	10 Cód. Serviço 1 0 0 6 5	11 Quantidade 0 0 0 0 1	12 Peso	13 Grupo	
03 Carta de Cit. autos nº 0800878-76.2019, 0800116-60.2019 E 0800081-03.2019	14 CEP de Destino 2 0 0 3 1 --- 2 0 5	15 Nº do Objeto	16 Serviços Adicional	17 Valor	
2 09 Destinatário Comércio de Estivas e Cereais Ipiranga Eireli ME Aroeiras/PB	10 Cód. Serviço 1 0 0 6 5	11 Quantidade 0 0 0 0 1	12 Peso	13 Grupo	
Carta de Cit. autos nº 0800291-88.2018, cit da inicial	14 CEP de Destino 5 8 4 8 9 --- 0 0 0	15 Nº do Objeto	16 Serviços Adicional	17 Valor	
3 09 Destinatário INSS Queimadas/PB	10 Cód. Serviço 1 0 0 6 5	11 Quantidade 0 0 0 0 1	12 Peso	13 Grupo	
Of. nº 751/2019, autos 0800667-40.2019	14 CEP de Destino 5 8 4 7 5 --- 0 0 0	15 Nº do Objeto	16 Serviços Adicional	17 Valor	
4 09 Destinatário TJPB João Pessoa/PB	10 Cód. Serviço 1 0 0 6 5	11 Quantidade 0 0 0 0 1	12 Peso	13 Grupo	
Encaminha autos nº 532-03.2015.	14 CEP de Destino 5 8 0 1 3 --- 9 0 2	15 Nº do Objeto	16 Serviços Adicional	17 Valor	
5 09 Destinatário Bradescard Barueri/SP	10 Cód. Serviço 1 0 0 6 5	11 Quantidade 0 0 0 0 1	12 Peso	13 Grupo	
Carta de Cit/Int. autos nº 0800907-29.2019, cit da inicial e	14 CEP de Destino 0 6 4 5 4 --- 0 0 0	15 Nº do Objeto	16 Serviços Adicional	17 Valor	
6 09 Destinatário	10 Cód. Serviço 1 0 0 6 5	11 Quantidade 0 0 0 0 1	12 Peso	13 Grupo	
14 CEP de Destino	15 Nº do Objeto	16 Serviços Adicional	17 Valor		
7 09 Destinatário	10 Cód. Serviço 1 0 0 6 5	11 Quantidade 0 0 0 0 1	12 Peso	13 Grupo	
14 CEP de Destino	15 Nº do Objeto	16 Serviços Adicional	17 Valor		
8 09 Destinatário	10 Cód. Serviço 1 0 0 6 5	11 Quantidade 0 0 0 0 1	12 Peso	13 Grupo	
14 CEP de Destino	15 Nº do Objeto	16 Serviços Adicional	17 Valor		
9 09 Destinatário	10 Cód. Serviço 1 0 0 6 5	11 Quantidade 0 0 0 0 1	12 Peso	13 Grupo	
14 CEP de Destino	15 Nº do Objeto	16 Serviços Adicional	17 Valor		
10 09 Destinatário	10 Cód. Serviço 1 0 0 6 5	11 Quantidade 0 0 0 0 1	12 Peso	13 Grupo	
14 CEP de Destino	15 Nº do Objeto	16 Serviços Adicional	17 Valor		
18 Nome/Assinatura do Cliente Joedna Caetano do Nascimento Matrícula 477.133-8	19 Nome/Assinatura da E C T	20 Valor Total		21 Lote	

APROVEITE A COMODIDADE DOS SERVIÇOS ADICIONAIS

01 - AVISO DE RECEBIMENTO 02- MÃO PRÓPRIA 07- COLETA DOMICILIAR

22 Descrição	23 Cód. Serviço	22 Descrição	23 Cód. Serviço	24 Carimbo da Unidade
Correspondências	10065	Correspondência Internacional (prio	45039	
SEDEX Nacional (documento)	40096	Caixa de Encomenda	85286	
SEDEX Nacional (mercadoria)	40096	Envelope SEDEX	85294	
SEDEX Internacional (E M S)	45012			

Assinado eletronicamente por: JOEDNA CAETANO DO NASCIMENTO - 08/11/2019 12:49:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110812494446600000025178831>

Número do documento: 19110812494446600000025178831

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300657 - AC ARDEIRAS
ARDEIRAS - PB
CNPJ....: 34028316364903 Ins Est.: 160745500
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: JOAO PESSOA TRIB DE JUST DO
CNPJ/CPF.....: 09283185000163
Doc. Post.....: 348163551
Contrato....: 9912283594 Cod Adm.: 11264926
Cartao...: 71941592

Movimento...: 29/10/2019 Hora.....: 14:32:52
Caixa.....: 94011537 Matrícula...: 84782854
Lancamento...: 014 Atendimento: 00002
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1726961033

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
CARTA COM ACIMA 500	1	26,10+
Valor do Porte(R\$)...		26,10
Cep Destino: 58013-902		
Peso real (G).....		740
Peso Tarifado:.....		0,740
OBJETO=====		JU022419409BR

Postagem ocorrida apos o horario limite de postagem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao prazo padrao de entrega

CARTA COM L A FATURA	1	14,20+
Valor do Porte(R\$)...		2,70
Cep Destino: 58489-000		
Peso real (G).....		35
Peso Tarifado:.....		0,035
OBJETO=====		JU022419412BR
PE - 3 ED - S ES - N		
AVISO DE RECEBIMENTO:	5,75	
REGISTRO NACIONAL...	5,75	

Postagem ocorrida apos o horario limite de postagem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao prazo padrao de entrega

CARTA COM L A FATURA	1	14,20+
Valor do Porte(R\$)...		2,70
Cep Destino: 58475-000		
Peso real (G).....		35
Peso Tarifado:.....		0,035
OBJETO=====		JU022419426BR
PE - 5 ED - S ES - N		
AVISO DE RECEBIMENTO:	5,75	
REGISTRO NACIONAL...	5,75	

Postagem ocorrida apos o horario limite de postagem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao prazo padrao de entrega

CARTA COM L A FATURA	1	14,20+
Valor do Porte(R\$)...		2,70
Cep Destino: 58489-000		
Peso real (G).....		35
Peso Tarifado:.....		0,035
OBJETO=====		JU022419430BR
PE - 3 ED - S ES - N		
AVISO DE RECEBIMENTO:	5,75	
REGISTRO NACIONAL...	5,75	

Postagem ocorrida apos o horario limite de postagem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao prazo padrao de entrega

CARTA COM L A FATURA	1	14,20+
Valor do Porte(R\$)...		2,70
Cep Destino: 20031-205		
Peso real (G).....		35
Peso Tarifado:.....		0,035
OBJETO=====		JU022419443BR
PE - 5 ED - S ES - N		
AVISO DE RECEBIMENTO:	5,75	
REGISTRO NACIONAL...	5,75	

Postagem ocorrida apos o horario limite de postagem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao prazo padrao de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$)	82,90
---------------------------	-------

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o servico adicional de valor declarado.

PE - Prazo final de entrega em dias uteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Nao.
ES - Entrega sabado - Sim/Nao.
RE - Restricao de entrega - Sim/Nao.

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentacao de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderao sofrer variacoes de acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsavel.....

Postagem ocorrida apos o horario limite de postagem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao prazo padrao de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em maos o numero do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7.9.02



Segue em anexo.



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NO NOME E RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO

EP

CE

DL

Ao Ilmo(a) Sr(a). Representante Legal
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguros DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, 5º andar
Rio de Janeiro/RJ - Cep:20.031-205
Conteúdo: 03 Cartas de Cit, autos nº
0800878-76.2019, 0800116-60.2019 e
0800081-03.2019.

RECEBIDO

Diretoria do Fórum

Aroeiras 21 de 11 de 19

JF

PAIS / PAYS

João Caetano do Nascimento
Coordenador Fórum

NATUREZA DO ENVIÓ / NATURE DE ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

SEGURADORA LIDER

05 NOV 2019

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO
SIGNATURE DE L'AGENT

VERONICA FELIX CONSTANT
RG: 10.602.355-9 Detran

ENDEÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JU 02241944 3 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE AROEIRAS

CIDADE / LOCALITÉ

DIRETORIA DO FORUM

UF

BRASIL
BRÉSIL

5 8 4 8 9 - 0 0 0



DOCUMENTOS EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/12/2019 13:39:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121013395753200000025999198>
Número do documento: 19121013395753200000025999198

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE AROEIRAS

Juízo do(a) Vara Única de Aroeiras

Rua Padre Leonel Franca, S/N, Centro, AROEIRAS - PB - CEP: 58489-000

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

DESPACHO

Nº do Processo: 0800116-60.2019.8.15.0471

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Seguro Acidentes do Trabalho]

AUTOR: LEILSON DA SILVA ANDRADE

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

1. Intime-se a parte autora, por seu advogado (meio eletrônico), para, querendo, apresentar impugnação no prazo de 15 dias (art. 350, CPC).

2. Decorrido esse prazo, com ou sem manifestação, independentemente de nova conclusão, **desde já nomeio o Médico Dr. Carlos Alberto Figueiredo**, já que devidamente cadastrado no Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos do TJPB. **Comunique-se pelo telefone (83 – 9.8780-7000), por ele disponibilizado.**

De acordo com a cláusula segunda (2.2.2), do referido convênio, fixo os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), a serem custeados pela Seguradora Líder, assim o fazendo em virtude do elevado nível de especialização do profissional.

3 – Proceda a escrivania contato telefônico, para notificá-lo da nomeação, devendo ele, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentar eventual escusa, causa de impedimento ou de suspeição. **Mantida a nomeação, o expert deverá apresentar proposta de local, data e horário para realização da perícia. Certifique-se nos autos o cumprimento desta diligência.**

4 – **Intimem-se as partes** para, no prazo de 15 (quinze) dias, arguirem, se for o caso, impedimento ou suspeição do perito, bem como, querendo, indicar, assistente técnico e apresentar quesitos, caso ainda não os tenham apresentado (art. 465, § 1º, I, II e III do CPC).



5 – **Não apresentada qualquer manifestação de escusa, impedimento ou suspeição**, seja pelo perito, seja pelas partes, **deve o perito ser advertido que deverá encaminhar o laudo a este juízo, no prazo de 15 dias, contados da realização da perícia.**

6 – **Intime-se o periciando, pessoalmente, por mandado, para comparecer a perícia médica no dia e hora agendados, devendo apresentar-se munido de documento de identificação e exames médicos.**

7– Por fim, **intime-se** a Seguradora para depositar em Juízo o valor referente aos honorários periciais, em 15 (quinze) dias, devendo providenciar a comprovação do depósito nos autos.

Cumpra-se.

AROEIRAS-PB, data e assinatura eletrônica.

Maria Carmen Heráclio do Rêgo Freire Farinha
Juiz(a) de Direito





Vara Única de Umbuzeiro
Rua Samuel Osório C. de Melo, s/n, Centro, UMBUZEIRO - PB - CEP: 58497-000
()

Nº do processo: 0800116-60.2019.8.15.0471
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro Acidentes do Trabalho]

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda ao ao oficial de justiça, a quem este for entregue, que em cumprimento a este

Fica Vossa Senhoria devidamente intimado para querendo, apresentar impugnação no prazo de 15 dias (art. 350, CPC). Conforme determinado no [30516836 - Despacho](#)

Advogado: RODRIGO LUIS DE ARAUJO CAVALCANTE OAB: PB14784 Endereço: desconhecido

UMBUZEIRO, em 12 de maio de 2020.

De ordem, HUMBERTO LEAL DE MELO
Mat.





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

Vara Única de Umbuzeiro

Rua Samuel Osório C. de Melo, s/n, Centro, UMBUZEIRO - PB - CEP: 58497-000

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800116-60.2019.8.15.0471

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LEILSON DA SILVA ANDRADE

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30/2019 e 03, 08, 09, 15/2020 **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos, prazo de 10 (dez) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

UMBUZEIRO, 13 de maio de 2020.

HUMBERTO LEAL DE MELO
Técnico Judiciário



CERTIDÃO

Mandado (4610155)

RODRIGO LUIS DE ARAUJO CAVALCANTE

Expedição eletrônica (12/05/2020 08:49:10)

O sistema registrou ciência em 22/05/2020 23:59:59

Prazo: 15 dias

Certifico que, 12/06/2020, **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte para apresentar impugnação (art. 350, CPC).

UMBUZEIRO

16 de julho de 2020

LAZARO CAYNAN SIQUEIRA





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Umbuzeiro

PROCESSO Nº 0800116-60.2019.8.15.0471

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro Acidentes do Trabalho]

AUTOR: LEILSON DA SILVA ANDRADE
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

Vara Única de Umbuzeiro-Pb, 3 de agosto de 2020.

LAZARO CAYNAN SIQUEIRA

Analista Judiciário





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE UMBUZEIRO-PB

AÇÃO: ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Nº do Processo: 0800116-60.2019.8.15.0471

AUTOR: LEILSON DA SILVA ANDRADE

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE INTIMAÇÃO

Ilmo. Senhor Perito,

Pela presente, de ordem do MM. Juiz de Direito nesta Comarca, **Dr. Antonio Leobaldo Monteiro de Melo**, comunico que Vossa Senhoria foi nomeado nos autos supracitados, para proceder à realização de **perícia médica**, sendo o valor dos seus honorários arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais).

No prazo de 05 (cinco) dias, poderá apresentar eventual escusa, causa de impedimento ou de suspeição. **Mantida a nomeação, o expert deverá apresentar proposta de local, data e horário para realização da perícia.**

Outrossim, solicito a Vossa Senhoria que, quando da designação da perícia, comunicar a este Juízo com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, para que sejam efetuadas as intimações necessárias.

Segue, em anexo, cópias do despacho de id (30516836), quesitos da parte ré (o autor não informou na inicial)

Umbuzeiro-PB – PB, 03 de Agosto de 2020.

Atenciosamente,

LÁZARO CAYNAN SIQUEIRA
Analista Judiciário

Ao Senhor Perito

Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico
CRM 5379 PB
(via e-mail)
gastroclinicacg@yahoo.com.br



Buscar

VARA ÚNICA DE. UMBUZEIRO

E-mail
Contatos
Agenda
Tarefas
Preferências
Buscar

Nova mensagem
Responder
Responder a todos
Encaminhar
Arquivar
Apagar
Spam

Pastas de e-mail

- Entrada (456)**
- Enviadas
- Rascunhos (121)**
- Spam (45)**
- Lixeira
- Arquivo
- Email Antigo
- Entrada
- saved-drafts
- sent-mail

Para	Assunto
gastroclinicacg	CARTA DE INTIMAÇÃO PERITO 0800116 60 2019 8
age1346	Oficio1692020 - Boa tarde Sr.Gerente, Seguem ofi
spprecatoriascv	Distribuir Precatória - Bom dia, De ordem do MM
ag0041	Fwd: Oficio1672020 - De: "1. Vara única da Comar
joseronaldo	INTIMAÇÃO PERITO (ACEITE DE ENCARGOS) - Sr. .
aps13021020	Oficio1682020 - Bom dia Sr. Gerente, De ordem d
Pólicia	Fwd: Oficio1252020URGENTE - Bom dia Segue o c
11dspc	Fwd: Oficio1252020URGENTE - Bom dia Sr. Deleg

[Despesa - par \(25 KB\)](#) [Fazer download](#) | [Remover](#)

[CARTA DE INTIMA...5.0471assinada.pdf \(316,2 KB\)](#) [Fazer download](#) | [Remover](#)

[Fazer download de todos os anexos](#)

[Remover todos os anexos](#)

agosto de 2020

D	S	T	Q	Q	S	S
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Umbuzeiro

PROCESSO Nº 0800116-60.2019.8.15.0471

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro Acidentes do Trabalho]

AUTOR: LEILSON DA SILVA ANDRADE
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

Vara Única de Umbuzeiro-PB, 23 de agosto de 2020.

LAZARO CAYNAN SIQUEIRA

Analista Judiciário



Boa Tarde!

Conforme solicitado e notificado, venho por meio deste, informar que dispomos da data **29/09/2020**, às 09:30 horas da manhã, para agendamento da perícia médica em razão do Processo Judicial **0800116 60 2019 815 0471** movido por **LEILSON DA SILVA ANDRADE**, para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, no Endereço: Rua José de Alencar Nº 441, no Bairro da Prata, em Campina Grande-PB (Na Gastro Clínica, que funciona dentro do Laboratório Unilap).

Informo ainda que a parte autora deverá comparecer a este consultório portando cópias do boletim de ocorrência e do prontuário médico e, também, como medida de proteção à Pandemia da Covid-19, deverá comparecer usando máscara de proteção e sem acompanhantes (salvo as questões de necessidade).

Desde já agradeço a atenção ao mesmo tempo em que solicito que nos dê **ciência do recebimento deste e-mail e seus anexos, assim como a confirmação da data sugerida para o acontecimento da perícia.**

Ressaltamos que em caso de novas notificações para outros agendamentos, será necessário rever outra data e horário diferente desta em virtude da PANDEMIA do COVID-19 e que se houver alguma alteração informaremos através deste canal de comunicação.

Atenciosamente,

Paula Cristiane
Assistente Administrativo
Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico CRM 5379 PB
Fone: (83) 3321-3829 / 3342-0001 / 99910-5132

Em **segunda-feira, 3 de agosto** de 2020 18:42:22 BRT, 1. Vara única da Comarca de UMBUZEIRO <umb-vuni@tjpb.jus.br> escreveu:

CARTA DE INTIMAÇÃO

Ilmo. Senhor Perito,

Pela presente, de ordem do MM. Juiz de Direito nesta Comarca, **Dr. Antonio Leobaldo Monteiro de Melo**, comunico que Vossa Senhoria foi nomeado nos autos supracitados, para proceder à realização de **perícia médica**, sendo o valor dos seus honorários arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais).

No prazo de 05 (cinco) dias, poderá apresentar eventual escusa, causa de impedimento ou de suspeição. **Mantida a nomeação, o expert deverá apresentar proposta de local, data e horário para realização da perícia.**

Outrossim, solicito a Vossa Senhoria que, quando da designação da perícia, comunicar a este Juízo com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, para que sejam efetuadas as intimações necessárias.

Segue, em anexo, cópias do despacho de id (30516836), quesitos da parte ré (o autor não informou na inicial)

Umbuzeiro-PB – PB, **03 de Agosto** de 2020.



Atenciosamente,

LÁZARO CAYNAN SIQUEIRA
Analista Judiciário

Ao Senhor Perito

Carlos Alberto Figueiredo Filho

Perito Médico

CRM 5379 PB

(via e-mail)

gastroclinicag@yahoo.com.br



Buscar

VARA ÚNICA DE. UMBUZEIRO

E-mail Contatos Agenda Tarefas Preferências

Nova mensagem

Responder

Responder a todos

Encaminhar

Arquivar

Apagar

Spam

Pastas de e-mail



Entrada (539)



Enviadas

Rascunhos (122)

Spam (58)

Lixeira



Arquivo



Email Antigo



Entrada



saved-drafts



sent-mail

agosto de 2020

D	S	T	Q	Q	S	S
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

De	Assunto
messenger	Lembrete da reunião Webex: teste Angelica - C
Gastro Clinica Camp	Re: CARTA DE INTIMAÇÃO PERITO 0800116 60 20
Google	Alerta de segurança para sua Conta do Google
Diego Torreão Leão	Assunto: SOLICITA A JUNTADA DO LAUDO PER
José Ronaldo Ramo	RE: INTIMAÇÃO PERITO (ACEITE DE ENCARGOS
Túlio Monte Raso	Aceito: Convite para a reunião Webex: 0800884
Google	Alerta de segurança para sua Conta do Google
Edson Kildare da Si	Pedido de Providencias 0001391-73.2018.8.15.

Boa Tarde!

Conforme solicitado e notificado, venho por meio deste, informar que dispomos da data :
 Processo Judicial **0800116 60 2019 815 0471** movido por **LEILSON DA SILVA ANDRE**
 Endereço: Rua José de Alencar Nº 441, no Bairro da Prata, em Campina Grande-PB (N

**Informo ainda que a parte autora deverá comparecer a este co
 médico e, também, como medida de proteção à Pandemia da
 acompanhantes (salvo as questões de necessidade).**

Desde já agradeço a atenção ao mesmo tempo em que solicito que nos dê **ciência de
 da data sugerida para o acontecimento da perícia.**



Vara Única de Umbuzeiro
Rua Samuel Osório C. de Melo, s/n, Centro, UMBUZEIRO - PB - CEP: 58497-000
UMBUEIRO
()

Nº do processo: 0800116-60.2019.8.15.0471
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro Acidentes do Trabalho]

Autor: Nome: LEILSON DA SILVA ANDRADE
Réu: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUTOR)

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Umbuzeiro manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte

Nome: LEILSON DA SILVA ANDRADE, brasileiro, solteiro, passador, portador do CPF Nº 016.161.694-19, domiciliado em Aroeiras-PB, residente na Rua José Germano Araújo, S/N, Centro, CEP 58489-000

Intime-se para comparecer à perícia médica agendada para o dia 29/09/2020, às 09:30 horas da manhã, para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente,

no Endereço: Rua José de Alencar Nº 441, no Bairro da Prata, em Campina Grande- PB (Na Gastro Clínica, que funciona dentro do Laboratório Unilap).

Informo ainda que a parte autora deverá comparecer a este consultório portando cópias do boletim de ocorrência e do prontuário médico e, também, como medida de proteção à Pandemia da Covid-19, deverá comparecer usando máscara de proteção e sem acompanhantes (salvo as questões de necessidade).

UMBUEIRO, em 23 de agosto de 2020.

De ordem, LAZARO CAYNAN SIQUEIRA
Mat.



CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado INTIMANDO A PARTE AUTORA LEILSON DA SILVA ANDRADE, ficando o mesmo ciente para comparecer no dia, hora e local designado para realização da perícia.. Dou fé.

28 de agosto de 2020

JOSE ROMILDO VIEIRA DA SILVA



Successfully created



Vara Única de Umbuzeiro
Rua Samuel Osório C. de Melo, s/n, Centro, UMBUZEIRO - PB - CEP: 58497-000
UMBUEIRO
()

Nº do processo: 0800116-60.2019.8.15.0471
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro Acidentes do Trabalho]

Autor: Nome: LEILSON DA SILVA ANDRADE

Réu: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUTOR)

B.8102-4942-ZAP

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Umbuzeiro manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte

GUGU - F. JOÃO BOLINHA -

Nome: LEILSON DA SILVA ANDRADE, brasileiro, solteiro, passador, portador do CPF Nº 016.161.694-19, domiciliado em Aroeiras-PB, residente na Rua José Germano Araújo, S/N, Centro, CEP 58489-000

DEPOIS DA CREFE

Intime-se para comparecer à perícia médica agendada para o dia 29/09/2020, às 09:30 horas da manhã, para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente,...

no Endereço: Rua José de Alencar Nº 441, no Bairro da Prata, em Campina Grande- PB (Na Gastro Clínica, que funciona dentro do Laboratório Unilap).

Informo ainda que a parte autora deverá comparecer a este consultório portando cópias do boletim de ocorrência e do prontuário médico e, também, como medida de proteção à Pandemia da Covid-19, deverá comparecer usando máscara de proteção e sem acompanhantes (salvo as questões de necessidade).

UMBUEIRO, em 23 de agosto de 2020.

De ordem, LAZARO CAYNAN SIQUEIRA
Mat.

*Beiron da Silva Andrade : 27-08-2020 : 8:50



Assinado eletronicamente por: LAZARO CAYNAN SIQUEIRA

23/08/2020 14:22:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 33506864

pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=32065588&idProcessoDoc=33506... 1/2



Assinado eletronicamente por: JOSE ROMILDO VIEIRA DA SILVA - 28/08/2020 09:59:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082809594285500000032259783>

Número do documento: 20082809594285500000032259783



20082314220332100000032065588

imprimir



EM ANEXO

VARA ÚNICA DE UMBUZEIRO

100 de 4326 mensagens

20 de outubro de 2020 10:02

Encaminhamento de Laudo Pericial

De: Gastro Clínica Campina Grande

Para: 1. Vara Única de Comarca de UMBUZEIRO (Vara Única Umbuzeiro)

Laudo Leilson d...ndrade (verso).pdf (1.6 MB) [Fazer download](#) | [Remover](#) | Laudo Leilson d...ndrade (frente).pdf (1.5 MB) [Fazer download](#) | [Remover](#)

[Fazer download de todos os anexos](#) | [Remover todos os anexos](#)

Bom dia!

Aos cumprimentos de praxe, venho por meio deste, encaminhar em anexo o laudo conclusivo da perícia médica realizada em 29/09/2020 em razão do processo judicial para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, abaixo listados:

Promovente: Leilson da Silva Andrade, **Processo:** 0800116-60.2019.8.15.0471;

Em tempo, solicito que os honorários referentes às perícias realizadas por este perito, para fins de pagamento de indenização DPVAT, sejam depositadas diretamente em conta corrente e agência listada abaixo:

Perito Médico: Carlos Alberto Figueiredo Filho
CPF: 028.064.634-10
BANCO: SICRED
AGÊNCIA: 2201
CONTA CORRENTE: 44262-3



PROCESSO Nº 0800116-60-2019.8.15.0471

PERITO

LAUDO MÉDICO PERICIAL- DPVAT

Nome completo da vítima: Leilson da Silva Andrade

CPF: 016.161.694-19

Endereço completo: Rua: José Germano Araújo S/N - Centro - Aracá - PE

Informações do acidente

Local: CAMPINA GRANDE PARA AEROPORTO

Data do Acidente: 24 / 06 / 2017

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na UMICA Vara Cível ou JEC da Comarca de UMBATEÍDO.

Campina Grande/PB, 29 / 07 / 2020

Leilson da Silva Andrade
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim

☐ Não

☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

MAO DIREITA

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

LUXAÇÃO CARPO DIREITO.
TRATAMENTO CIRÚRGICO - ARRUMAR COM AOS ESFORÇOS.
AO EXAME: LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE NAO DIREITA.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim

☒ Não

I, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):



IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MÃO
DEFINITIVA - LEVE.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão	<u>NÃO DANEFITA</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
2º Lesão	<u> </u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3º Lesão	<u> </u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4º Lesão	<u> </u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

CAMPINA GRANDE, 29/09/2020

Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico
CRM-PB 5379

Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico - CRM: 5379





Vara Única de Umbuzeiro
Rua Samuel Osório C. de Melo, s/n, Centro, UMBUZEIRO - PB - CEP: 58497-000
()

Nº do processo: 0800116-60.2019.8.15.0471
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro Acidentes do Trabalho]

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda ao ao oficial de justiça, a quem este for entregue, que em cumprimento a este

Fica Vossa Senhoria devidamente intimado para depositar em Juízo o valor referente aos honorários periciais, em 15 (quinze) dias, devendo providenciar a comprovação do depósito nos autos. Conforme determinado no [30516836- Despacho](#)

Advogado: SUELIO MOREIRA TORRES OAB: PB15477 Endereço: , JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58000-000

UMBUZEIRO, em 4 de novembro de 2020.

De ordem, HUMBERTO LEAL DE MELO
Mat.



EM ANEXO





Banco do Brasil

			Nº DA CONTA JUDICIAL	
			1900133309877	
Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)
0		01/12/2020		1346
				TIPO DE JUSTIÇA
				ESTADUAL
DATA DA GUIA		Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO	TRIBUNAL
30/11/2020		2662997	0800116-60.2019.815.0471	TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA		ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
UMBUEIRO		VARA UNICA	RÉU	200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO			TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			Jurídica	09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE			TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
LEILSON DA SILVA ANDRADE			Física	01616169419
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
012815303231AF71				
CÓDIGO DE BARRAS				





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UMBUZEIRO/PB

Processo: 08001166020198150471

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LEILSON DA SILVA ANDRADE**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

UMBUZEIRO, 3 de dezembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE UMBUZEIRO
VARA ÚNICA DE UMBUZEIRO**

PROCESSO NÚMERO - 0800116-60.2019.8.15.0471

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro Acidentes do Trabalho]

Vistos, etc.

Consoante juntada retro, foi depositado o valor dos honorários periciais. Assim, cumpra-se os ulteriores termos do despacho Num. 30516836, inclusive solicitando data ao expert para realização do exame. Cumpra-se.

Umbuzeiro, **data e assinatura eletrônicas.**

Antonio Leobaldo Monteiro de Melo

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Umbuzeiro

Rua Samuel Osório C. de Melo, s/n, Centro, UMBUZEIRO - PB - CEP: 58497-000

Número do Processo: 0800116-60.2019.8.15.0471
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Seguro Acidentes do Trabalho]
Polo ativo: AUTOR: LEILSON DA SILVA ANDRADE
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé. que, o despacho Num. 30516836 foi cumprido e o Laudo Médico Pericial, encontra-se juntado aos autos, conforme id ([35779608](#) e [35779604](#)).

UMBUZEIRO, 17 de dezembro de 2020
LAZARO CAYNAN SIQUEIRA



PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE UMBUZEIRO
VARA ÚNICA DE UMBUZEIRO

PROCESSO NÚMERO - 0800116-60.2019.8.15.0471

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro Acidentes do Trabalho]

Vistos, etc.

Intimem-se as partes para se manifestarem sobre o laudo pericial, consoante certidão retro, com o prazo de 10 (dez) dias. Após, CLS para sentença. Cumpra-se.

Umbuzeiro, **data e assinatura eletrônicas**.

Antonio Leobaldo Monteiro de Melo

Juiz de Direito



ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UMBUZEIRO/PB

Processo: 08001166020198150471

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

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Verifica-se que o autor deixou de apresentar aos autos boletim de primeiro atendimento médico, bem como boletim de ocorrência legível.

Assim, constata-se pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, no que pese o laudo pericial atestar a existência de invalidez permanente, quantificando-a, o mesmo não se presta a comprovar cabalmente nexo de causalidade entre a lesão e um acidente automotor. Perceba que toda documentação carreada aos autos, em especial os documentos médicos acostados, não são suficientes para promover a correspondência entre o acidente e o dano suportado na Mão Direita, eis que ausente boletim de atendimento médico no dia do sinistro.

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



Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Caso esse não seja o entendimento de Vossa Excelência, requer a intimação da parte autora para apresentação dos documentos médicos do dia do acidente para a devida análise, bem como boletim de ocorrência LEGÍVEL.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

UMBUZEIRO, 25 de janeiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE UMBUZEIRO
VARA ÚNICA DE UMBUZEIRO

PROCESSO NÚMERO - 0800116-60.2019.8.15.0471

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro Acidentes do Trabalho]

Vistos, etc.

Como requer no Num. 38800915. Intime-se a parte autora para fins de juntada do documento legível, com o prazo de 15 (quinze) dias.

Após, CLS para sentença. Cumpra-se.

Umbuzeiro, **data e assinatura eletrônicas**.

Antonio Leobaldo Monteiro de Melo

Juiz de Direito



em anexo



Ficha de Acolhimento

Nome:	J. Wilson da Silva Andrade		
End:	Manoel Siqueira Lima 192	Bairro	Amim
Data de Nascimento:	19-06-90	Documento de Identificação	12345678901234567890
Queixa:	Dor dente 01	Data do Atend.	25-06-17 Hora 00:20 (Documento)
Acidente de trabalho?	() Sim (/) Não		

Classificação de Risco

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

Estratificação

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

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

Assinatura e carimbo do profissional





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
10ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE AROEIRAS/PB
Avenida José Pedro de Melo, s/n - Centro/Aroeiras/PB



CERTIDÃO OCORRÊNCIA POLICIALNº 08

Certifico, em razão de meu cargo e ofício, que, por volta de 11h do dia 10/02/2021, compareceu a esta unidade de Polícia Civil, na CIDADE DE AROEIRAS/PB, na presença do BEL JOSÉ EVERALDO ALVES DE MIRANDA, delegada substituta de Polícia Civil, o SR. LEILSON DA SILVA ANDRADE (Brasileiro, do sexo Masculino; natural de Aroeiras/PB; Solteiro; Agricultor, com 30 anos - nascido em 19/06/1990; CPF.016.161.694-19, RG 3625156, filho de João Fernandes Souza de Andrade e de Maria José da Silva Andrade, residente na rua José Germano Araújo S/N, bairro Centro de Aroeiras/PB Fone: (83) 9 81024942. À Autoridade, NOTICIOU O SEGUINTE: QUE NO DIA 24 DE JULHO DE 2017, POR VOLTA DAS 22H30 MINUTOS, QUANDO RETORNAVA DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE EM DIREÇÃO A ESTÁ CIDADE DE AROEIRAS, ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA UMA HONDA CG 150 TITAN MIX EX, DE COR CINZA, NO ANO DE 2009, MODELO 2010, PLCA KLG 9069, CHASSI 9C2KC16440R007473, LICENCIADO EM SEU NOME; QUE NA LOCALIDADE DO SÍTIO TORRES PRÓXIMO A FAZENDA DO SENHOR CONHECIDO POR BETO DE LEOPOLDO, UM ANIMAL (GARROTE) ATRAVESOU A PISTA E SEM CONDIÇÕES DE FREAR, COLIDIU COM O MENCIONADO ANIMAL VINDO A CAIR AO SOLO, FERINDO-SE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE ONDE FOI ATENDIDO AS 00:22 MIN DO DIA 25/06/2017; QUE FOI HOSPITALIZADO NO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE ONDE FEITO PROCEDIMENTO CIRURGICO, NA MÃO DIREITA, NO QUAL FICOU POR VOLTA DE 7 (SETE) DIAS HOSPITALIZADO; QUE FOI FEITO PERICIA NO IML; E QUE RECEBEU UM ATESTADO DE 6 MESES, E QUE FICOU NAQUELE MOMENTO IMPOSSIBILITADA DE EXERCER SUAS ATIVIDADES LABORAIS.. A PRESENTE É VERDADEIRA. Eu, ESCRIVÃO AD HOC ANTÔNIO J D VERAS SOUSA, o digitei e o arqueei no Cartório Policial desta DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

o ESCRIVÃO AD HOC ANTÔNIO J D VERAS SOUSA

LEILSON DA SILVA ANDRADE - NOTICIANTE

ANTÔNIO J D VERAS SOUSA

ESCRIVÃO AD HOC DE POLÍCIA CIVIL - 182417-1

Digitalizada com CamScanner



PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE UMBUZEIRO
VARA ÚNICA DE UMBUZEIRO

PROCESSO NÚMERO - 0800116-60.2019.8.15.0471

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro Acidentes do Trabalho]

Vistos, etc.

A seguradora ré impugnou o laudo sob a alegação de que a autora não demonstrou o fato gerador, qual seja, de que a lesão seria decorrente de acidente de trânsito. Nesse sentido, acostou o reclamante a ficha de acolhimento e certidão de ocorrência policial Num. 39530218.

1. Assim, em vista do princípio do contraditório, **intime-se** a parte ré para se manifestar sobre a colação retro, com o prazo de 05 (cinco) dias.
2. Após, retornem os autos CLS para **sentença**. Cumpra-se.

Umbuzeiro, **data e assinatura eletrônicas**.

Maria Carmen Heráclio do Rêgo Freire Farinha

Juíza de Direito



