



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

5ª Vara Cível

Processo 0822396-91.2020.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA

Data de 01/09/2020 **Situação:** Público

Classe 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Data Distribuição: 01/09/2020 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente

Nome: ERASMO MARQUES MESQUITA

Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 513.709.132-49

Filiação: /

Advogado(s) da Parte

1832NRR MARLON TAVARES DANTAS

1743NRR ELINEIVA COSTA SILVA

1560NRR Andressa Santos Mirabile

Tipo: Promovido

Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

01/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL.

Data: 01/09/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: MARLON TAVARES DANTAS

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição Inicial
- Procuração
- Declaração de residencia
- Declaração de Hipossuficiência
- Declaração de trabalhador autônomo
- Boletim de ocorrência
- ROP
- Guia de atendimento SAMU
- Prontuario
- Comprovante de sinistro



**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA.... VARA CÍVEL DA
COMARCA DE BOA VISTA-RR.**



ERASMO MARQUES MESQUITA, Brasileiro, Casado, autônomo, portador do RG nº 183395 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 513.709.132.49, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista-RR na Rua Oswaldo Cavalcante, nº 324, Bairro: Joquei clube, CEP: 69313-168, com o seguinte telefone (95) 99168-9870, por seu advogado **in fine** assinado (procuração anexa), vêm perante a ilustre presença de Vossa Excelência, propor a presente.





★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

AÇÃO DE COBRANÇA

Em face da empresa **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ 09.248.608/0001-04, localizada no endereço Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CENTRO, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, Tel. (21) 3861-4600), tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir:

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

O requerente não tem condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento e de sua família. Nesse sentido, junta-se declaração de hipossuficiência.

Por tais razões, pleiteiam-se os benefícios da Justiça Gratuita, assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV da CF/88 e pela Lei 13.105/2015, artigo 98 e seguintes do CPC.

DOS FATOS.

O reclamante foi vítima de acidente automobilístico na data de **10 de outubro de 2019**, na cidade de Boa Vista-RR, conforme (**boletim de ocorrência, prontuário médico**), em anexo cópias.

Na ocasião, o autor sofreu **fratura de punho e fratura de tornozelo esquerdo**. Deixando o autor com sequelas e debilidade permanente do membro, conforme documentos em anexo.

Por fazer jus ao seguro **DPVAT**, o Requerente postulou administrativamente o recebimento do DPVAT por invalidez permanente junto à seguradora **LIDER DOS CONSÓRCIOS** a fim de receber os valores pertinentes ao seu acidente.

Todavia, até a presente data a respectiva seguradora tem se **negado** a pagar o prêmio, e não foi oferecido ao reclamante acesso aos critérios utilizados que geraram a negativa de concessão do seguro, o que demonstra, claramente, cerceamento de direitos, vez que **negou** o pedido administrativo do Requerente no dia **30/01/2020**. Mais do que isso, tornou o procedimento totalmente burocrático com o claro intuito de se abster do pagamento que lhe é devido, dificultando o recebimento do prêmio e atrasando o pagamento, conforme (**carta**), em anexo.





Excelência, aquilo que serviria de consolo pelas sequelas deixadas em decorrência do acidente, tornou-se uma via sacra, **o direito virou drama**, isso tudo pelo excesso de burocracia do DPVAT, bem diferente do que a requerida divulga em mídia nacional.

Seguradora:

“**SEGURO DPVAT**” rápido e simples...

São os fatos resumidamente.

DO DIREITO.

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974, pela Lei Federal nº 6.194, 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 **MORTE, INVALIDEZ e DAMS**.

Outrossim, o art. 5º da Lei nº 6.194/74 determina que o pagamento da indenização deve ocorrer mediante simples prova do acidente e do dano ocorrido, o que não ocorreu, já que o autor teve seu direito legalmente garantido **negado**.

Assim, vê-se necessária a realização de perícia médica por profissional imparcial indicado por este juízo, de forma a serem aferidas com exatidão o grau das lesões sofridas pelo autor.

O site da Seguradora ré define invalidez da seguinte maneira:

Considera-se invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável ao fim do tratamento médico (alta definitiva). A invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

A Lei nº 6.194/74, com sua redação alterada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007, impõem novos valores. Agora, destarte, as indenizações do seguro DPVAT estão atreladas aos valores estabelecidos pelo art. 8º da Lei 11.482/07, que alterou



o art. 3º da Lei 6.194/74, fixando novo valor para indenização, por invalidez permanente, *verbis*:

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:

- a) (revogada);
- b) (revogada);
- c) (revogada);

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

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Este é o entendimento do Tribunal de Santa Catarina, vejamos:

AGRADO DE INSTRUMENTO. COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT. PROVA PERICIAL. APURAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. DESNECESSIDADE. PAGAMENTO DE PARTE DO VALOR DEVIDO A TÍTULO DE SEGURO DPVAT PELA SEGURADORA. RECONHECIMENTO IMPLÍCITO DA INVALIDEZ PERMANENTE DA VÍTIMA. RECURSO PROVIDO. (TJSC Agravo de Instrumento: AI 743444 SC 2009.074344-4; **Relator(a):** Nelson Schaefer Martins; **Julgamento:** 20/04/2010; **Órgão Julgador:** Segunda Câmara de Direito Civil; **Publicação:** Agravo de Instrumento n.2009.074344-4).

Notório a responsabilidade do pagamento do seguro a que o Autor tem direito, porque a seguradora deixou de observar preceito legal específico que lhe obrigava ao pagamento integral de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais). Desta forma vislumbra-se, pois, o bastante fundamento do presente pleito de cobrança, devendo ser condenada a Ré a pagar o Autor, acrescentando-se, ainda juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IPCA-E, adotado pelo eg. TJRR, ambos desde o dia em que houve a recusa do pagamento até o dia do efetivo cumprimento da obrigação.





DA INVALIDEZ

Importante frisar que a lei determina a indenização por invalidez no valor máximo, sendo que para isso necessário o laudo pericial, que não necessita a aferição do grau de **INVALIDEZ**, uma vez que acostado laudo do IML, conforme súmula da Turma Recursal dos Juizados Especiais de Manaus:

E M E N T A: CONSUMIDOR - CIVIL - SEGURO DPVAT - PRELIMINARES AFASTADAS - PAGAMENTO PARCIAL NÃO OBSTA PROPOSITURA DE AÇÃO PARA RECEBIMENTO DA DIFERENÇA - DESNECESSIDADE DE APRECIAÇÃO DO GRAU DE DEBILIDADE - PREVALÊNCIA DE LEI EM FACE DE DISPOSITIVO INFRALEGAL - INDENIZAÇÃO FIXADA NA LEI 6.194/74 - RECURSO IMPROVIDO - SENTENÇA MANTIDA.(2ª. Turma Recursal de Manaus).

DO DESCUMPRIMENTO A RESOLUÇÃO Nº 332/2015 DO (CNSP).

O artigo 14, da resolução do (CNSP), dispõe que caso seja detectado falha, de ordem formal, em um dos documentos mencionados no artigo anterior desta Resolução ou a existência de indícios de fraude, deverá a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da documentação, **notificar** o **interessado**, com **aviso de recebimento**, solicitando os documentos ou esclarecimentos necessários à elucidação dos fatos.

Afirma ainda no artigo 16, da resolução (CNSP), que uma vez esclarecidos os fatos ou sanada, pelo interessado, a **falha indicada** na **notificação expedida** pela **sociedade seguradora**, esta deverá **pagar** a indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da resposta.

Excelência, claro como o sol que brilha ao meio dia que demonstrado ficou á verdadeira intenção da requerida que não fez nem uma coisa e tão pouco outra, descumprindo resolução do **Conselho Nacional de Seguros Privados**, que expressamente manda **NOTIFICAR** o interessado (**beneficiário**) e não **NEGAR** o pedido de indenização da vitima ou beneficiários para os casos de MORTE ou **INVALIDEZ**.

Tendo em vista que o autor não recebeu pelas vias administrativas o que lhe é garantido legalmente, é tempestiva a alternativa em socorrer-se ao Poder



Judiciário para exigir da reclamada a devida indenização pelas sequelas ocasionadas no acidente.

DA LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ

O requerente vem á presença de Vossa Excelênciia requerer aplicação da litigância de má fé a parte requerida vez que deixou de cumprir preceito legal regulamentado por lei específica que regula o seguro obrigatório DPVAT, para os casos de **MORTE, INVALIDEZ e DAMS**, as vítimas de acidente de trânsito no Brasil.

Art. 79 NCPC.

Responde por perdas e danos aquele que litigar de má fé como autor, réu ou interveniente.

Art. 80 NCPC.

Considera-se litigante de má fé aquele que:

I - deduzir pretensão ou defesa contra texto expresso de lei ou fato incontrovertido;

II - alterar a verdade dos fatos;

III - usar do processo para conseguir objetivo ilegal;

VI - provocar incidente manifestadamente infundado;

VII- interpuser recurso com o intuito manifestadamente protelatório.

Art. 81 NCPC.

De oficio ou a requerimento, o juiz condenará o litigante de má fé a pagar multa, que deverá ser superior a um por cento e inferior a dez por cento do valor corrigido da causa, a indenizar a parte contrária pelos prejuízos que esta sofreu e a arcar com os honorários advocatícios e com todas as despesas que efetuou.

Ora Excelênciia, a seguradora ré além de descumprir a lei 6.194/1974, que garante indenização no valor de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS**





REIAS) as vitimas de acidente de trânsito no caso específico a autora por comprovada sequela de **INVALIDEZ**, por acidente automobilístico.

Destarte que toda documentação foi recepcionada pela parte requerida gerando assim o sinistro **3200039266**, que a partir de então passaria a ser a identificação do pedido de indenização junto à seguradora, mais preferindo a parte ré fazer diversas solicitações de documentos chegando ao ponto de **NEGAR** o pedido de indenização do autor, descumprindo assim direito expresso em lei específica que deixa claro que basta simples prova do acidente....

DO DANO MORAL

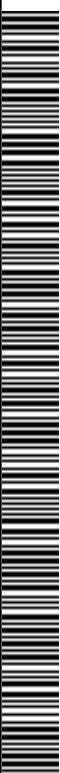
Em decorrência deste fato, o Requerente suportou situação constrangedora, angustiante, tendo sua moral e alto estima abalada fase a **NEGATIVA** da seguradora quanto à indenização pelas sequelas deixadas em decorrência do grave acidente, com seus reflexos prejudiciais, sendo suficiente a ensejar danos morais, por tratasse de um direito do autor.

Certo é que, conforme ressaltado alhures, até o presente momento, o requerente apenas tem esperança e confiança no judiciário para ver seu direito respeitado e reparado com a devida correção, após compelir a seguradora a cumprir a legislação pertinente ao caso concreto.

A Requerida agiu com manifesta negligencia e evidente descaso, vez que **NEGOU** indenização devida utilizando-se de seu poder de controle e monopólio administrativo do seguro DPVAT, em todo território nacional.

Sua conduta, sem dúvida causou danos à beneficiária por entender que não mais receberia tal indenização, amplamente divulgada pela seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, por repetidas vezes e por diversos meios de comunicação em todo país.

Como ninguém tem o direito o direito de causar sofrimento a outrem, impunemente, a dor representada pelos transtornos, humilhações e constrangimentos podem ser perfeitamente enfeixados como danos morais, que, **por sua vez não podem deixar de ter uma reparação jurídica.**





A função de reparabilidade do dano moral restou consagrada na CRFB em seu artigo 5º, incisos V e X.

Com efeitos, dispõem os artigos 186 e 927 do atual Diploma Civil, que:

Artigo 186 do CC/02: **Aquele que por** ação ou omissão voluntária, **negligenciar** ou imprudência, violar direito ou **causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.**

Artigo 927 do CC/02: Aquele que, por ato ilícito (arts 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Como se não bastasse à legislação mencionar em linhas pretéritas, o CDC em seu art. 14 dispôs que nas relações de consumo é dever dos fornecedores de serviços/produtos responder objetivamente pelos danos causados pela disponibilização defeituosa de seus serviços.

Inegável é que a parte requerida, efetivamente realizou conduta lesiva contra a parte do autor. Desse modo, estes dispositivos volvidos asseguram cristalinamente o direito da preservação da dignidade humana, da intimidade, da intangibilidade dos direitos da personalidade.

Assim, a reparação, nesses casos, reside no pagamento de uma soma pecuniária, que possibilite ao lesionador uma penalização e consequentemente compense os dissabores sofridos pela vítima e repare sua dor íntima, em virtude da **ação ilícita** do lesionador.

O STF, tem proclamado que: “a indenização, a título de dano moral, não exige comprovação de prejuízo” (RT 614/236), por ser este uma consequência irrecusável do fato e um “direito subjetivo da pessoa ofendida” (RT 124/299).

DO PEDIDO

Isso posto, requer-se à Vossa Excelência:

- a) Seja concedido à requerente, o benefício da Justiça Gratuita, nos termos em que foi requerida, eis que a mesma é pessoa pobre e não possui condições



financeiras de arcar com as despesas processuais e os honorários advocatícios sem prejuízo do seu próprio sustento;

- b) A citação da reclamada para, se quiser, responder aos termos da presente sob a pena de revelia, contudo, **DISPENSA A DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º, CPC;
- c) Seja a Ré CONDENADA a custear os honorários do perito a ser indicado por Vossa Excelência para aferir o grau de sequela do Requerente;
- d) Seja ainda a Ré condenada ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência;
- e) Seja a requerida condenada a litigância de má fé por descumprimento de preceito legal e expresso em legislação específica no ordenamento jurídico brasileiro.
- f) Seja a requerida condenada a pagar **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, a título de indenização pelos danos morais sofridos injustamente.
- g) Seja julgado **PROCEDENTE** este pleito, com a condenação da Ré ao pagamento de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, acrescentando-se, de juros à base de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IPCA-E, incidentes desde o ilícito praticado até o efetivo cumprimento da obrigação em razão do pagamento a menor do DPVAT;
- h) Requer-se, por derradeiro, que a expedição do alvará de levantamento seja feita em nome deste causídico.

Protesta provar o alegado por todos os gêneros probatórios permitidos em Direito, notadamente depoimento pessoal das partes, inquirição de testemunhas, juntada posterior de novos documentos, se necessário for, perícia, todas desde logo requeridas.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 16.500,00 (dezesseis mil e quinhentos reais)**.

Termos em que,



Boa Vista/RR, 1 de setembro de 2020.

(Assinado Eletronicamente)
MARLON TAVARES DANTAS
OAB/RR 1832



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

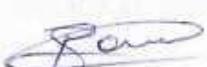
PROCURAÇÃO

Outorgante: **ERASMO MARQUES MESQUITA** Brasileiro, casado, autonomo, portador (a) da cédula de identidade nº 183.395 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 513.709.132-49 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Oswaldo Cavalcante nº 324, Bairro: Jóquei Clube, CEP: 69.313-168. Tel: (95) 99168-9870 E-mail: falicitacobrancas@gmail.com .

Outorgado: : **Dr. MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832. **Dra. ELINEIVA COSTA SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, **Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE**, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000. Boa Vista/RR. Tel. (95) - 99129-6312 (vivo) 98108-7779 (Tim), onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judicia”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o caráter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 03/09/2020


Y ERASMO MARQUES MESQUITA



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ERASMO MARQUES MESQUITA Brasileiro, casado, autonomo, portador (a) da cédula de identidade nº 183.395 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 513.709.132-49 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Oswaldo Cavalcante nº 324, Bairro: Jóquei Clube, CEP: 69.313-168.

Por ser expressão da verdade, firmo o' presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR,

01/09/2020



ERASMO MARQUES MESQUITA



01/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Declaração de residencia

01/09/2020 - 09:45 - A LEGÓTOS DE RORAIMA 0800 280 9520-15 CEP:69.308-610 - CEP:69.308-610				CONTA DE ÁGUA ATENDIMENTO 0800 280 9520
MES/ANO: 02/2019	VENCIMENTO:	15/03/2019	MATRÍCULA: 00117286.7	

ERASMO MARQUES MESQUITA
RUA OSWALDO CAVALCANTE, NUM. 00324
JUQUET CLUBE
RUA VIDA, RR 69313-160

VALOR: R\$ 40,000,00		ROTA: 19.7460		DESCRÍCION				Nº DA CONTA	
MES/ANO	LEITURA	HIDRÔMETRO	VOL. SATURADO	NAO MEDIDO				14904207	
			10	NAO MEDIDO					
				LEITURA ATUAL		LEITURA ANT.		LEITURA ATUAL	
				MES/ANO	CONS.	MES/ANO	CONS.	MES/ANO	MEDIA
				08/2018	0	10/2018	10	09/2018	10
								08/2018	10

CONSUMO POR FAIXA		VALORES (R\$)
	10.000	23,87
VALOR PAGO DE CONSUMO:	12/2018	4,77
VALOR DE FIM:	10/2018	6,49

01/09/2020 - 09:45 - A LEGÓTOS DE RORAIMA 0800 280 9520-15 CEP:69.308-610 - CEP:69.308-610	TOTAL A PAGAR
	29,09

01/09/2020 - 09:45 - A LEGÓTOS DE RORAIMA 0800 280 9520-15 CEP:69.308-610 - CEP:69.308-610	DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005, G.M.
	DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005, G.M.

01/09/2020 - 09:45 - A LEGÓTOS DE RORAIMA 0800 280 9520-15 CEP:69.308-610 - CEP:69.308-610	DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005, G.M.
	DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005, G.M.

01/09/2020 - 09:45 - A LEGÓTOS DE RORAIMA 0800 280 9520-15 CEP:69.308-610 - CEP:69.308-610	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

01/09/2020 - 09:45 - A LEGÓTOS DE RORAIMA 0800 280 9520-15 CEP:69.308-610 - CEP:69.308-610	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.018.140.0420.009	02/2019	11	29,09	19.7460

82660000000-2 29090004001-2 00117286701-0 02201940003-9



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ERASMO MARQUES MESQUITA Brasileiro, casado, autonomo, portador (a) da cédula de identidade nº 183.395 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 513.709.132-49 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Oswaldo Cavalcante nº 324, Bairro: Jóquei Clube, CEP: 69.313-168.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 01/09/2020


ERASMO MARQUES MESQUITA

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Eronne Marques Mesquita, CPF nº 613.709.332-99

Residente e domiciliado à rua Donald Paraleante, nº 323, bairro

Logui Elbe, na cidade de Boa Vista, estado de Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de R\$ 998,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 01 de Setembro de 2020.

Eronne Marques Mesquita



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034666/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/11/2019 11:12 Data/Hora Fim: 22/11/2019 11:24
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 811205 Data: 10/10/2019
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique de Matos Lima

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 10/10/2019 10:10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Asa Branca

Logradouro: Rua Jose Aleixo c/ Av. Nossa Senhora de Nazaré

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - OUTROS	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DAIANE DA SILVA REIS (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Estudante

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 259032

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Pastor Nicanor Fabricio dos Santos

Nº: 209

Bairro: DR. Silvio Botelho

Nome Civil: ERASMO MARQUES MESQUITA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade:MA - Olho d'Água das

Sexo: Masculino Nasc: 03/02/1981

Profissão: Cobrador

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Euzinete Marques Mesquita

Nome do Pai: João Ramos Mesquita

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 513.709.132-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA OSWALDO CAVALCANTE

Nº: 324

Bairro: Jóquei Clube

Telefone: (95) 99168-9870 (Celular)

Nome Civil: SGT/PM WESLEY (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade:RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Profissão: Policial Militar



Delegado de Polícia Civil: Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Data de Impressão: 22/11/2019 11:25
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034666/2019-A01

Nome da Mãe: Não Informado

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário	945.213.952-87	Placa	NAQ9087
Renavam	01098099653	Número do Motor	552685223022719
Número do Chassi	988226117HKA83750	Ano/Modelo Fabricação	2017/2016
Número da Carroceria	90394149	Cor	Preta
UF Veículo	Roraima	Município Veículo	Boa Vista
Marca/Modelo	FIAT/TORO FREEDOM AT	Modelo	FIAT/TORO FREEDOM AT
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Envolvido	Última Atualização Denatran	03/01/2017

Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvidos
Daiane da Silva Reis	Proprietário
Grupo	Veículo
Descrição	MOTOCI
Placa	NAQ0985
Número do Motor	KC22E0H612659
Ano/Modelo Fabricação	2017/2017
UF Veículo	Roraima
Marca/Modelo	HONDA/CG 160 FAN ESDI
Veículo Adulterado?	Não
Situação	Envolvido
Situação do Veículo	REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvidos
Erasmo Marques Mesquita	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Compareceu neste Distrito Polcial, uma Guarnição da Polícia Militar, para apresentar o ROP/PM: 811205 SÉRIE J, relatando sobre uma ocorrência de acidente de trânsito, tendo como envolvidos o senhor Erasmo Marques Mesquita, condutor da motocicleta HONDA/CG 160 FAN ESDI - PLACA NAQ-0935 (ESTA PLACA NÃO CONFERE COM A MOTOCICLETA DESCRITA NO ROP/PM) e Daiani da Silva Reis, condutora do veículo FIAT/TORO - PLCA NAQ-9087, conforme ROP/PM anexo ao BO. Era o que tinha a comunicar.

ADITAMENTO

O ENVOLVIDO ERASMO MARQUES MESQUITA, COMPARECEU NESTA ESPECIALIZADA PARA RETIFICAR A INFORMAÇÃO DO ROP PM ONDE INFORMA QUE O ITEM 02 FOI ENCAMINHADO AO PSE, QUANDO NA VERDADE FOI O ITEM 01, O PRÓPRIO ERASMO, CONDUTOR DA MOTOCICLETA, QUE FOI ENCAMINHADO AO PSE; TAMBÉM FORAM ACRESCETADOS OS DADOS DA MOTOCICLETA COM O NUMERAL DA PLACA CORRETO. QUE COM O ACIDENTE, ERASMO SOFREU LESÃO CORPORAL, FRATURANDO O RÁDIO DISTAL DO BRAÇO ESQUERDO E O TORNOZELO DA Perna ESQUERDA.



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034666/2019-A01

É O RELATO COMPLEMENTAR.

ASSINATURAS

Volney Amajari Grangeiro Das Neves

Agente de Polícia

Matrícula: 042000169

Responsável pelo Atendimento



*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e que não posso ser responsabilizado criminalmente pela presente declaração que devo origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



PMRR - CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

SÉRIE J

Nº 811205

Vtr INTEGRADO 01	SUCP CIPTUR	Data 10.10.19	S/Setor LESTE	H/Transm 11H05	H/Ini 11H15	CH/H	H/Fim 13H00
Cód. Oc. 1001, 1003	Cód. Prov. 13999	Cód. Ser. Prest. -X-X-X-X-X-	Km/Ini.	Km/Fim			

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Av/Rua: RUA JOSÉ ALEIXO C/ AV. NOSSA SRA DE
NAZARÉ Bairro: ASA BRANCA Ref.: CRUZAMENTO

PESSOAS RELACIONADAS

1 ENVOLVIDO Nome: ERASMO MARQUES MESQUITA Idade: 38 E. Civil: XXXXXXXX
Endereço: RUA OSWALDO CAVALVANTE, Nº341 BAIRRO: JOQUEI CLUBE TEL.: 99168-9870
Edt. R.G 183395 SSP RR CNH 04398576020 Profissão: COBRADOR

2 ENVOLVIDO Nome: DAIANI DA SILVA REIS Idade: 33 E. Civil: XXXXXXXX
RUA PASTOR NICANOR FABRICIO DOS SANTOS, Nº 209 BAIRRO: DR. SILVIO BOTELHO
Endereço: TEL.: 99167-0618

Edt. R.G: 259032 SSP RR CNH 06442235279 Profissão: ESTUDANTE

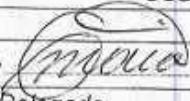
3 Nome: Idade: E. Civil:
Endereço: BAIRRO: Edt. R.G CNH Profissão:

4 Nome: Idade: E. Civil:
Endereço: Cpf Profissão: Edt. R.G

AVARIAS

VEICULO DO ITEM 01: MOTOCICLETA CG 160 FAN ESDI, DE COR PRETA, 2017/2017, PLACA NAQ 0935;

VEICULO DO ITEM 02: CAMINHONETE FIAT TORO FREEDOM AT, DE COR PRETA, 2016/2017, PLACA NAQ 9087;

ASSINATURA 

CARGO 1º - POLICIA

LOCAL 2º DP

Senhor Delegado,

HISTÓRICO

Informo que fomos acionados via CIOPS e deslocamos no local acima citado, onde nos deparamos com o sinistro. Onde o ITEM 02 vinha na Av. Nossa Sra. de Nazaré na faixa da esquerda e ao executar a conversão a esquerda no retorno da Rua José Aleixo, não respeitou a preferência, e veio a colidir com o ITEM 01, que vinha trafegando na Av. Nossa Sra. de Nazaré na faixa da direita sentido bairro. O ITEM 02 foi atendido no local e encaminhado ao PSE pela equipe do SAMU. A perícia foi acionada e realizada pelo perito Jacy. Houve acordo entre as partes no local. Veículos foram liberados aos seus respectivos proprietários por falta de meios para recolhimento ao pátio do DETRAN.
Era o que tinha a relatar.

WESLEY

40411-0

1ºSGT/PM

CIPTUR

Nº

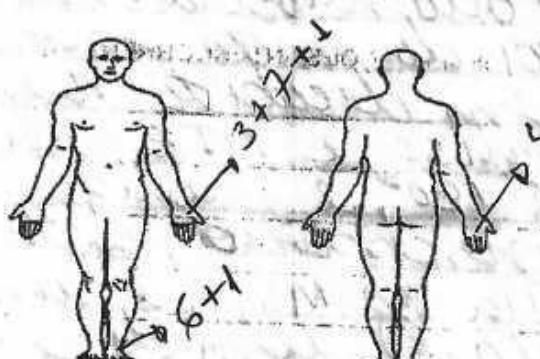
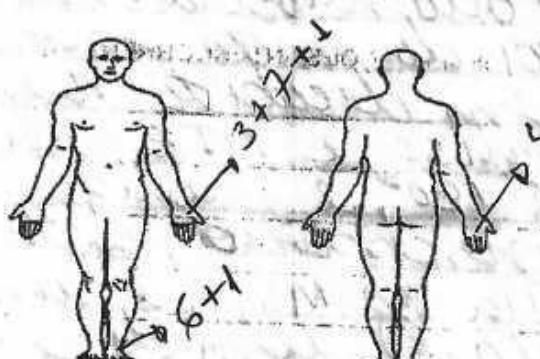
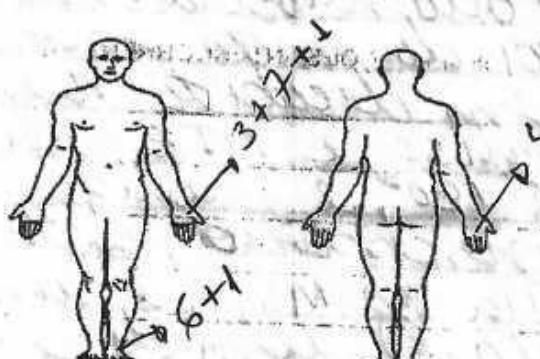
Posto/Graduação

SUOp

RELATOR



Adailson Santos da Silva
Func. Civil PM/RR
Mat. 44005023

 <p>PREFEITURA BOA VISTA Máxima Cidadania, Poder.</p>	FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 2002 - 																											
	UNIDADE: Bravo 1	EQUIPE: <i>Jucé Luiz</i>																												
Paciente: Erasmo Marques Mesquita Nacionalidade: Brasileiro Endereço: AV: NOSSA SENHORA DE NAZARE BAIRRO ASA BRANCA	Idade: 37 Sexo: MASCULINO Raça: Branca <input checked="" type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena-Etnia Bairro																													
Nº 17436 DATA 10/10/2019 Médico (a) Regulador (a): DRº Leidiona	HORA J/8: 10:45 BASE <input checked="" type="checkbox"/> VIA <input type="checkbox"/> () RÁDIO HORA J/10: 10:54 CELULAR <input checked="" type="checkbox"/>																													
MOTIVO INICIAL <i>colisão como x moto -</i>	INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora <input checked="" type="checkbox"/> 1 a 3 horas <input type="checkbox"/> 4 a 24 horas <input type="checkbox"/> Mais de 24 horas <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/>																													
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito</td> <td><input type="checkbox"/> Urgência pélvica</td> <td><input type="checkbox"/> Queimadura</td> <td><input type="checkbox"/> Urgência obstétrica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Agressão física / espencamento</td> <td><input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio</td> <td><input type="checkbox"/> Choque elétrico</td> <td><input type="checkbox"/> Transferência</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Agressão física - FAF</td> <td><input type="checkbox"/> Envenenamento</td> <td><input type="checkbox"/> Queda</td> <td><input type="checkbox"/> Exame complementar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Agressão física - FAB</td> <td><input type="checkbox"/> Afogamento</td> <td><input type="checkbox"/> Urgência clínica</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table>				<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito	<input type="checkbox"/> Urgência pélvica	<input type="checkbox"/> Queimadura	<input type="checkbox"/> Urgência obstétrica	<input type="checkbox"/> Agressão física / espencamento	<input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio	<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Agressão física - FAF	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Exame complementar	<input type="checkbox"/> Agressão física - FAB	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Urgência clínica	<input type="checkbox"/> Outros											
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito	<input type="checkbox"/> Urgência pélvica	<input type="checkbox"/> Queimadura	<input type="checkbox"/> Urgência obstétrica																											
<input type="checkbox"/> Agressão física / espencamento	<input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio	<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Transferência																											
<input type="checkbox"/> Agressão física - FAF	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Exame complementar																											
<input type="checkbox"/> Agressão física - FAB	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Urgência clínica	<input type="checkbox"/> Outros																											
ACIDENTE DE TRÂNSITO <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pedestre</td> <td><input type="checkbox"/> A pé</td> <td><input type="checkbox"/> Ônibus</td> <td><input type="checkbox"/> Automóvel</td> <td><input type="checkbox"/> Bicicleta</td> <td><input type="checkbox"/> Capacete</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Condutor</td> <td><input type="checkbox"/> Automóvel</td> <td><input type="checkbox"/> Micro-ônibus</td> <td><input type="checkbox"/> Motocicleta</td> <td><input type="checkbox"/> Animal</td> <td><input type="checkbox"/> Cinto de segurança</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Passageiro</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Motocicleta</td> <td><input type="checkbox"/> Outro</td> <td><input type="checkbox"/> Ônibus</td> <td><input type="checkbox"/> Outro</td> <td><input type="checkbox"/> Airbag</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ignorado</td> <td><input type="checkbox"/> Bicicleta</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Micro-ônibus</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Assento para criança</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> A pé	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Capacete	<input checked="" type="checkbox"/> Condutor	<input type="checkbox"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Micro-ônibus	<input type="checkbox"/> Motocicleta	<input type="checkbox"/> Animal	<input type="checkbox"/> Cinto de segurança	<input type="checkbox"/> Passageiro	<input checked="" type="checkbox"/> Motocicleta	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Airbag	<input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Bicicleta		<input type="checkbox"/> Micro-ônibus		<input type="checkbox"/> Assento para criança			
<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> A pé	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Capacete																									
<input checked="" type="checkbox"/> Condutor	<input type="checkbox"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Micro-ônibus	<input type="checkbox"/> Motocicleta	<input type="checkbox"/> Animal	<input type="checkbox"/> Cinto de segurança																									
<input type="checkbox"/> Passageiro	<input checked="" type="checkbox"/> Motocicleta	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Airbag																									
<input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Bicicleta		<input type="checkbox"/> Micro-ônibus		<input type="checkbox"/> Assento para criança																									
AVALIAÇÃO INICIAL <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Livre</td> <td><input type="checkbox"/> Apneia</td> <td><input type="checkbox"/> Bradicardia</td> <td><input type="checkbox"/> Taquicardia</td> <td><input type="checkbox"/> Miose</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obstrução Parcial</td> <td><input type="checkbox"/> Dispnéia</td> <td><input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2"</td> <td><input type="checkbox"/> Pupila radial ausente</td> <td><input type="checkbox"/> Midriase</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obstrução Total</td> <td><input type="checkbox"/> Bradipnéia</td> <td><input type="checkbox"/> Pupila central ausente</td> <td><input type="checkbox"/> Cianose central</td> <td><input type="checkbox"/> Anisocoria 1D 1E</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Corpo estranho</td> <td><input type="checkbox"/> Taquipnéia</td> <td><input type="checkbox"/> Pupila central</td> <td><input type="checkbox"/> Extremidade</td> <td><input type="checkbox"/> Aparentemente Alcoolizado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Outro: _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Agitação psicomotora</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Apneia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Miose	<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2"	<input type="checkbox"/> Pupila radial ausente	<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Obstrução Total	<input type="checkbox"/> Bradipnéia	<input type="checkbox"/> Pupila central ausente	<input type="checkbox"/> Cianose central	<input type="checkbox"/> Anisocoria 1D 1E	<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Pupila central	<input type="checkbox"/> Extremidade	<input type="checkbox"/> Aparentemente Alcoolizado	<input type="checkbox"/> Outro: _____				<input type="checkbox"/> Agitação psicomotora		
<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Apneia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Miose																										
<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2"	<input type="checkbox"/> Pupila radial ausente	<input type="checkbox"/> Midriase																										
<input type="checkbox"/> Obstrução Total	<input type="checkbox"/> Bradipnéia	<input type="checkbox"/> Pupila central ausente	<input type="checkbox"/> Cianose central	<input type="checkbox"/> Anisocoria 1D 1E																										
<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Pupila central	<input type="checkbox"/> Extremidade	<input type="checkbox"/> Aparentemente Alcoolizado																										
<input type="checkbox"/> Outro: _____				<input type="checkbox"/> Agitação psicomotora																										
SINAIS VITais E ESCORES <table border="1"> <tr> <td>Hora</td> <td>P.A mm/hg</td> <td>F.C Bpm</td> <td>F.R Mpm</td> <td>Sat O₂ %</td> <td>T. Axilar °C</td> <td>Glicemia</td> <td>Esc. visual "DOR"</td> <td>Glasgow</td> </tr> <tr> <td>Inicio</td> <td>11:06/10/2019</td> <td>79</td> <td>20</td> <td>99</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>04</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Fim</td> <td>11:48/10/2019</td> <td>76</td> <td>20</td> <td>98</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>03</td> <td>15</td> </tr> </table>				Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow	Inicio	11:06/10/2019	79	20	99	-	-	04	15	Fim	11:48/10/2019	76	20	98	-	-	03	15
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow																						
Inicio	11:06/10/2019	79	20	99	-	-	04	15																						
Fim	11:48/10/2019	76	20	98	-	-	03	15																						
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA <table border="1"> <tr> <td>LESÃO IDENTIFICADA</td> <td></td> <td>ABERTURA OCULAR</td> </tr> <tr> <td> 1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Lacerção 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros </td> <td></td> <td> 1 - Espontânea 2 - Ao comando 3 - A dor 4 - Sem resposta </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>RESPONSA VERBAL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> 1 - Orientado 2 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 4 - Palavras incompreensíveis 5 - Sem resposta </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>RESPOSTA MOTORA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> 1 - Obeedece a comandos 2 - Localiza a dor 3 - Movimento de retirada 4 - Flexão anormal 5 - Extensão anormal 6 - Sem resposta </td> </tr> </table>				LESÃO IDENTIFICADA		ABERTURA OCULAR	1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Lacerção 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros		1 - Espontânea 2 - Ao comando 3 - A dor 4 - Sem resposta			RESPONSA VERBAL			1 - Orientado 2 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 4 - Palavras incompreensíveis 5 - Sem resposta			RESPOSTA MOTORA			1 - Obeedece a comandos 2 - Localiza a dor 3 - Movimento de retirada 4 - Flexão anormal 5 - Extensão anormal 6 - Sem resposta									
LESÃO IDENTIFICADA		ABERTURA OCULAR																												
1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Lacerção 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros		1 - Espontânea 2 - Ao comando 3 - A dor 4 - Sem resposta																												
		RESPONSA VERBAL																												
		1 - Orientado 2 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 4 - Palavras incompreensíveis 5 - Sem resposta																												
		RESPOSTA MOTORA																												
		1 - Obeedece a comandos 2 - Localiza a dor 3 - Movimento de retirada 4 - Flexão anormal 5 - Extensão anormal 6 - Sem resposta																												
AVALIAÇÃO CARDIÁCA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal</td> <td><input type="checkbox"/> FV</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Taquicardia Sinusal</td> <td><input type="checkbox"/> TV</td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Flutter Atrial</td> <td><input type="checkbox"/> AESP</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fibrilação atrial</td> <td><input type="checkbox"/> Assistolia</td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal	<input type="checkbox"/> FV	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Taquicardia Sinusal	<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Flutter Atrial	<input type="checkbox"/> AESP	<input type="checkbox"/> Cardiovascular	<input type="checkbox"/> HAS		<input type="checkbox"/> Fibrilação atrial	<input type="checkbox"/> Assistolia	<input type="checkbox"/> Digestiva	<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal	<input type="checkbox"/> FV	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
<input type="checkbox"/> Taquicardia Sinusal	<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
<input type="checkbox"/> Flutter Atrial	<input type="checkbox"/> AESP	<input type="checkbox"/> Cardiovascular	<input type="checkbox"/> HAS																											
<input type="checkbox"/> Fibrilação atrial	<input type="checkbox"/> Assistolia	<input type="checkbox"/> Digestiva	<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO CLÍNICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
HISTÓRIA PREGRESSA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicação de uso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso								
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Medicação de uso																											
AVALIAÇÃO FÍSICA <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRAUMA</td> <td><input type="checkbox"/> Neuroológica</td> <td><input type="checkbox"/> Metabólica</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Respiratória</td> <td><input type="checkbox"/> Infecciosa</td> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatia</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cardiovascular</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Digestiva</</td></tr></table>				<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias		<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS			<input type="checkbox"/> Digestiva</										
<input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> Neuroológica	<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias																										
	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros																										
	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> HAS																											
	<input type="checkbox"/> Digestiva</																													

01/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento SAMU

PERTENCE
DO PÁGINA
TERMO DE
RECUSA

Função do Receptor:

Assinatura do Receptor:

Declaro para os devidos fins que estou **recusando** o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade;

RG:

Assinatura do Paciente:

RG:

TESTEMUNHA 01:

RG:

TESTEMUNHA 02:

GESTANTE							
Idade Gestacional:	<input type="checkbox"/> Movimentos fetais presentes	<input type="checkbox"/> Partes fetais na vulva					
Perda de líquido:	<input type="checkbox"/> Contrações entre 3-5 min.	<input type="checkbox"/> Com cartão da gestante					
BCF:	<input checked="" type="checkbox"/> Contrações com duração > 30s	<input checked="" type="checkbox"/> Sem cartão da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> Máscara laringea	<input checked="" type="checkbox"/> Monitorização cardíaca	<input checked="" type="checkbox"/> Imobilização de fraturas				
<input type="checkbox"/> Cânula de Guegel	<input type="checkbox"/> Guia de introdução Bougie	<input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical	<input checked="" type="checkbox"/> Curativos				
<input type="checkbox"/> Cateter nasal: <u>1/min</u>	<input type="checkbox"/> Oricostomia cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Headblock	<input type="checkbox"/> Parto vaginal				
<input type="checkbox"/> Máscara facial: <u>1/min</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa	<input type="checkbox"/> Cesárea de emergência				
<input type="checkbox"/> Bolsa-valva-máscara: <u>1/min</u>	<input type="checkbox"/> Dreno de tórax	<input checked="" type="checkbox"/> Firantes	<input type="checkbox"/> Imobilização de luxação				
<input checked="" type="checkbox"/> Intubação orotraqueal	<input type="checkbox"/> Descompressão torácica	<input checked="" type="checkbox"/> KED	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:				
<input type="checkbox"/> Acesso venoso Gelco n° <u>20</u>	<input type="checkbox"/> Acesso venoso Scalp n°	<input type="checkbox"/> Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FARMACO	DOSE	VIA	HORA	FARMACO	DOSE	VIA	HORA
SRL 500 ml	500 ml	IV					

04 endotubos 30 cm + 03 endotubos 15 cm + 01 Fiquipol +
08 pous de unhas m + 02 MASC. DESC. + sperodrogos e
alcol

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Vítima de acidente de trânsito colisão com x
moto condutor da moto encontrado caído em
rua pública em decubito ventral, LOTE, referen-
do dor em MSS e MIE realizamos o ho-
lamento de 180°, e realizamos todos os pro-
cedimentos necessários, vítima operante
suposição fratura no MSE, e uma luscação
de tornozelo (1), além de escoriações nos
MSS e MIE, seu glicose seu 3800 e
informamos o Mr. Dr. Leidiane que
por sua vez orientou realizar AVP e
conduziu para o 67 do HCR.

SAMU 192-BV
COIF. F - COM
ORIG.
Em 25/10/19

Assinatura e carimbo do profissional
tec Msc 10043



A
Alta: 16/10/19

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE BLOCO A		2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES		
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE Ensin M. M. M. M. M.		6 - N.º DO PRONTUÁRIO 175923		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 704106093426310		8 - DATA DE NASCIMENTO 3/2/81		9 - SEXO Mas. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Euzinete Marques Menezes		11 - FONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> N.º DO FONE <input type="text"/>		
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) Rua Cl 4 - 333 - Jockey Clube		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Boa Vista		
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF		16 - CEP RR
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Ac. Tmz c/ fntm da Rdz + t2 e luxos de trz 2 (c)				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 170 Cym 2-10				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
HOSPITAL GERAL DE RUMAUPA Av. Brig. Eduardo Gómez, 810 Novo Pántano - Tel. (55) 2221-0620 AUTENTICAÇÃO Sheila				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL fr D-4 + Trz 2		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Sheila		
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO DUE 123456789				
26 - CLÍNICA carol		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Cym		28 - DOCUMENTO () CNS () GPF
29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 1/1		
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)				
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N.º DO BILHETE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		38 - SÉRIE
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR		41 - DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		40 - CNAE DA EMPRESA
AUTORIZAÇÃO				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		45 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 0308010019
46 - DOCUMENTO () CNS () CPF		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 16/10/19		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) 5823 1068

63

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE: <i>Erasmo Marques Melo</i>		10/09/2019	
DIAGNÓSTICO: <i>Fratura do punho + Fratura luxação tornozelo esquerdo</i>			
ALERGIAS:		HAS	DM2
IDADE:		LEITO	DATA <i>10/10/19</i>
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		<i>SN</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		<i>MANTER</i>
3	SF 0.9% 500ML EV/S/N		<i>SN</i>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H <i>20h 00</i>		<i>SN</i>
5	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA		<i>SN</i>
6	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 5		<i>SN</i>
7	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		<i>SN</i>
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		<i>06</i>
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN		<i>SN</i>
10			<i>SN</i>
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
20	SSVV + CCCG 6/6 H		
21	CURATIVO DIÁRIO		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI; 301-350: 8UI, 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DU/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
#EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA, SEM
QUEIXAS ALGICAS.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Edson Ribeiro, 300
Novo Horizonte - 69300-000
AUTENTICADO

20 NOV 2019
sheila

Certifico a autenticidade da presente
e declaro que é original
e assinada por mim.

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H	<i>112X68</i>	<i>92</i>		

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

20h PA: 101 x 72

FC: 80

ao Bloco A/68



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"



FICHA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Bloco: A-63 -

I - DADOS DO PACIENTE:

DESCONHECIDO: () SIM NÃO ENTRADA: 10/10/2019

OBS: (COR/RAÇA, ESTATURA, VESTIMENTA)

II - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NAME: Erasmo Marques Mesquita

DATA DE NASCIMENTO: 03/02/18 IDADE: 38 anos

SEXO: () FEM. MASC. TELEFONE:

NACIONALIDADE: Brasil NATURALIDADE: Olho d'água - Ma

ENDERECO: Rua Oswaldo Cavalcante

Nº 324 BAIRRO: Jóquei Clube CIDADE:

ACOMPANHANTE NA UNIDADE: est. Ryania Oliveira Marques

PARENTESCO: esposa CONTATO: 991689870

POSSUI DOCUMENTOS: () SIM () NÃO

APRESENTA ALGUMA DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO SE SIM, QUAL?

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? () SIM () NÃO

() BPC () APOSENTADORIA () AUXÍLIO DOENÇA () OUTROS:

III - CONDUTA PROFISSIONAL/ACOMPANHAMENTO:

Paciente vítima de acidente moto /automóvel
Realizado acolhimento e orientações sobre a rotina
do hospital e DPVAT.

Maria de Rosário Prado Cordeiro
Assistente Social
CRESS 0086-27ª Região/RR



A63

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA				
AGNÓSTICO FX PILAO + TNZ				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	63	DATA
ITEM		PRESCRIÇÃO		
1		DIETA ORAL LIVRE		
2		ACESSO VENOSO PERIFERICO		
3		SF 0,9% 500ML EV S/N		
4		DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN		
5				
6		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN		
7		NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM		
8		OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		
9		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		
11				
12				
13				
14				
15				
16		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
17		SSVV + CCGG 6/6 H		
18		CURATIVO DIÁRIO		
19				
20				
21				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MEDICA:				
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE				
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
# SOLICITADO:				
# CONDUTA: MANTIDA				
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:				
# PREVISÃO DE ALTA:				
OS PMS PA = 108/70 FC = 79 T = 36.7°C				
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia
12 H	110x70	78	19	36.8°C
18 H	102x62	76		36.9°C
24 H	104/68	74		37.0°C

AS 12:00h Paciente no leito, feito -
acesso com TELCO n° 18, A feito -
SSVV, segue com 0,6x60 nos cíndi-
dos da equipe de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mend
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.039-TE

12:00
ACESSO SSVV
DDM MEDICOS CPM
FEITO OS CUIDADOS
GECO'S

Geovane Melo de Souza
COREN-RR 292.369-TE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA					
AGNÓSTICO FX PILAO + TNZ					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	63	DATA	12/10/2019
ITEM		PREScrição			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>SN</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				<i>Mante</i>
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	23:00			<i>8/8 SN</i>
5					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT				<i>) SN</i>
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				<i>06</i>
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				<i>06</i>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				<i>06</i>
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h				<i>06-07-08</i>
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				<i>SN</i>
17	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>Ruthia</i>
18	CURATIVO DIÁRIO				<i>Amelia</i>
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MEDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCRADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : # PREVISÃO DE ALTA :					
<i>CGH, 100x60 - 82 T-360</i>					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
12 H	<i>127x80</i>	<i>82</i>	<i>37</i>	<i>37</i>	
18 H	<i>109x72</i>	<i>73</i>	<i>36.5</i>	<i>36.5</i>	
24 H	<i>100x70</i>	<i>73</i>	<i>36.5</i>	<i>36.5</i>	

GOVERNO DE RORAIMA
 Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA



63

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE	<i>Ergon - Marques Mosquito fratura pilão + longelos</i>			
DIAGNÓSTICO				
ALERGIAS				
IDADE	HAS	NEGA	DM2	
ITEM	LEITO	<i>63</i>	DATA	13/10/2019
PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE			HORÁRIO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			<i>SN</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			<i>manhã</i>
4	TILATIL 20MG EV 12/12H			<i>manhã</i>
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN			<i>18-06</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			<i>SN</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			<i>SN</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N			<i>SN</i>
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			<i>SN</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H			<i>SN</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG			<i>none</i>
14	CURATIVO DIARIO			<i>evit</i>
15				
16				
17				
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).			
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;			
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
EVOLUÇÃO MÉDICA:				
Dr. Odinachi Okemini Médico CRMRR 1854				
TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA				

OBS: Paciente si AVP reunião um novo
 diviso o feto no 18, segunlo da
 via compre o maternit.

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	100x60	A	72	36/70
18 H	100+70	20		
24 H				36a

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

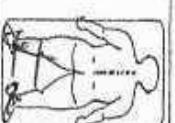
Painel no luto enterval
 apido SSVV: Sua quinta
 6h: PA: 90x60 100x3/932
 P: 68

24h: PA: 100x60
 P: 90
 T: 37

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

HGR
Hospital Geral
RegionalNúcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
Paciente: João Vitor
Leito: M 63Protocolo nº 1
Versão:08
Data: 13/10/19

Localização

Região: M 16

Localização



Região: _____

Etiologia

(LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
 () Trauma: — Tração — Fixador Externo () ortopedia
 () Outro: _____

() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização
 () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____

() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor
 () Outro: _____

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco
 () Outro: _____

() Molhado () Úmido
 () Seco

() Molhado () Úmido
 () Seco

Pele Perilesional

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco
 () Outro: _____

() Molhado () Úmido
 () Seco

() Molhado () Úmido
 () Seco

() Molhado () Úmido
 () Seco

() Molhado () Úmido
 () Seco

() Molhado () Úmido
 () Seco

Quantidade de Exsudato

() Molhado () Úmido
 () Seco

() Molhado () Úmido
 () Seco

() Molhado () Úmido
 () Seco

() Molhado () Úmido
 () Seco

() Molhado () Úmido
 () Seco

() Molhado () Úmido
 () Seco

Solução de Limpeza

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
 () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
 () Outro: _____

() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
 () Outro: _____

() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
 () Outro: _____

() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
 () Outro: _____

() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
 () Outro: _____

() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
 () Outro: _____

Profissional que realizou procedimento:

Marina de Oliveira N. Viana
 Auxiliar de Enfermagem
 CONEN/RR 453.554

Adriana Moreira
 Auxiliar de Enfermagem
 CONEN/RR 453.554

Observações:



120 b

63

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PREScrição MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA				
AGNÓSTICO FX PILAO + TNZ				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	63	DATA	14/10/2019
ITEM	PREScrição			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SN
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			Atenção
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN			7SN ++
5				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT			75N
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM			
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			SN
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			16/20 08
11				
12				
13				
14				
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H			Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO			curativo
19				
20				
21				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MEDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

06h PA: 119 x 63 P: 94 T: 36,2°

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028
12 H	100x60	115		Residente de Ortopedia e Traumatologia
18 H	142x85	109	36,2	
24 H	120x60	70	36,6	

este paciente se deu administrado medicamentos de terceira linha como SSVV e Sildenáfilo com cuidado de edema. Foi feito monitoramento fisiológico e trocado AVP em Gelo nº 22.

120-5

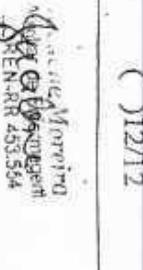
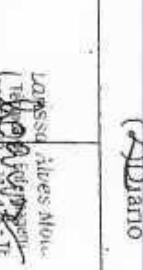
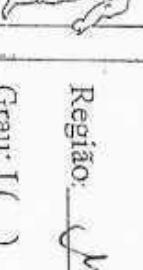
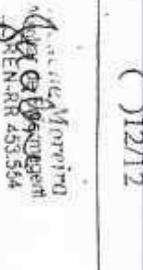
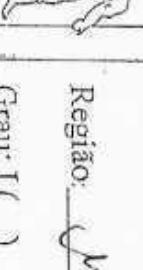
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA																								
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																					
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA																								
AGNÓSTICO FX PILAO + TNZ																								
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA																				
IDADE	LEITO	67	DATA	15/10/2019																				
ITEM	PREScriÇÃO			HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE			5:00																				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			ATENçao																				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			5:00																				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN			7:00-10:00																				
5																								
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN			5:00																				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM			5:00																				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIÁ			06:00																				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			5:00																				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			08:00 10:00 12:00																				
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			5:00																				
17	SSVV + CCGG 6/6 H			Rötina																				
18	CURATIVO DIÁRIO			curativo																				
19																								
20																								
21																								
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.																								
EVOLUÇÃO MEDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																								
SINAIS VITAIS <table border="1"> <tr> <td>6 H</td> <td>PA</td> <td>FC</td> <td>FR</td> <td>Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>130x80</td> <td>66</td> <td>20</td> <td>368</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>130x80</td> <td>100</td> <td>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>130x80</td> <td>100</td> <td>30</td> <td></td> </tr> </table>					6 H	PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia	12 H	130x80	66	20	368	18 H	130x80	100	30		24 H	130x80	100	30	
6 H	PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia																				
12 H	130x80	66	20	368																				
18 H	130x80	100	30																					
24 H	130x80	100	30																					

VB5 - Análise o item 10 não foi administrado porque na prescrição está em gotas e na farmácia só tem em comprimidos

Josiane de Souza Fausto
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000 463 D

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1 Paciente: <u>Eduardo M. M. Souza</u> Leito: <u>J20.5</u>	Versão:08 Data: <u>15 / 10 / 2019</u>	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
---	---	---	--	---

Localização		Região: <u>MTC</u>		Região:
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP III III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <u>Tração</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Grau: I <input checked="" type="checkbox"/> II 	<input type="checkbox"/> LPP III III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tração</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Grau: I <input checked="" type="checkbox"/> II 
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfavelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfavelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema/ Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema/ Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Outro:
Cobertura primária	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 <u>Marlon Tavares Dantas</u> MTRNAR-55564	Lançamento livre MTRNAR-55564	 <u>Marlon Tavares Dantas</u> MTRNAR-55562	 <u>Marlon Tavares Dantas</u> MTRNAR-55562
Observações:				

	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA					
AGNÓSTICO FX PILAO + TNZ					
ALERGIAS					
IDADE	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				
5					
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
<u>SE DIABETICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400 : 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MEDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : # PREVISÃO DE ALTA :					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
12 H					
18 H					
24 H					



120-5



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE

Erasmo Marques Mesquita

38

ANOS

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 10/10/19 COM

DIAGNÓSTICO DE

Fractura + TNE

NO DIA

1/1

FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

SENDO

OPERADO PELO DR.

E DR.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA

16/10/19 AS

EM

BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA

1/11/19 AS

COM O

DR.

Retorno dia 04/11/19 às 15:00

11 consulta dia 05/11/19 às 14:00h

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR

Dr. Pedro de S. Fáusto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CNPJ: 20.048.000/0001-00

BOA VISTA, 16/10/19

MÉDICO

100-5

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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Erasmo Marques Mequita 38 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 10/10/19, COM
DIAGNÓSTICO DE Fr. Falso + TWE

NO DIA 11/10/19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE SENDO
OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 16/10/19, ÀS 10:00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA

DR. Retorne dia 04/11/19 às 15:00, COM 0
11 consulta dia 05/11/19 às 14:00h

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR M. Amorim

BOA VISTA, 16/10/19


MÉDICO

Erasmo Maque Mesquita



SAMC

ESTADO DE RORAIMA

"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA GERAL PROGRAMADA

O paciente

*Erasmo Maque Mesquita*data de nasc: 03/02/81 contato: (95) 9168-9870, com o diagnóstico: Fr. lavo + T 38 anotendo como indicação o procedimento: Osteosutura, agendado para 05/11/19 as 19:00 h, devendo retornar para internação em 06/11/19 as 15:00 h.

O paciente deverá manter as recomendações médicas e fazer uso da medicação de acordo com a prescrição, deverá ainda, no momento da internação, portar todos os exames pré-operatórios solicitados, bem como estar em **JEJUM DE OITO (08) HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO**.

O paciente ou representante legal se compromete em comparecer no NIR do HGR, conforme definido neste documento, assumindo inclusive a responsabilidade por eventuais complicações caso não compareça na data horário programados para internação, podendo ocasionar atraso na realização do procedimento, sendo essa uma situação alheia à vontade da equipe assistencial e da instituição.

OBS: é de suma importância salientar, que em caso de piora do quadro doloroso e/ou surgimento de alguma outra queixa mesmo não relacionada ao problema cirúrgico, como: febre, formigamento/mudança de temperatura ou cianose (rouxidão), o paciente deverá retornar **IMEDIATAMENTE** e em qualquer horário ao Pronto Atendimento Airton Rocha - PAAR, onde será atendido pelo médico plantonista com base em sua classificação de risco, e sendo necessário, ir referenciá-lo à equipe da Cirurgia Geral.

MÉDICO CIRURGIÃO

Assinatura e Carimbo

FACIENTE OU RESPONSÁVEL

Assinatura e CPF:

MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR

Assinatura e Carimbo

Dr. Pedro L. Giordan
CRM-Roraima 1615
Goonde de NIR

COMPROVANTE PARA USO E CONTROLE DO NIR - HGR

O paciente _____, de _____ anos, com indicação de internação e _____ as _____ h, para realização da cirurgia programada, se compromete a comparecer conforme combinado, portando documentação solicitada (Exames Pré-Operatórios) e estando em **JEJUM DE OITO (08) HORAS** antes da cirurgia.

MÉDICO CIRURGIÃO

Assinatura e Carimbo

Francis Oliveira Mesquita
FACIENTE OU RESPONSÁVEL

Assinatura e CPF:

MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR

Assinatura e Carimbo



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

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200039266 Vítima: ERASMO MARQUES MESQUITA

Data do Acidente: 10/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ERASMO MARQUES MESQUITA

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

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

01/09/2020: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO.

Data: 01/09/2020

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 5^a Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

Data: 01/09/2020
Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR
Complemento: Registro de Distribuição
Por: SISTEMA CNJ

Data: 01/09/2020

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

01/09/2020: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL.

Data: 01/09/2020

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

Data: 02/09/2020

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: EDUARDO MESSAGGI DIAS

Relação de arquivos da movimentação:

- Decisão



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0822396-91.2020.8.23.0010

DECISÃO

1 – Vistos.

2 – **Defiro** o benefício da justiça gratuita, uma vez que é entendimento deste magistrado que a matéria em apreço comporta, como regra, referida concessão, salvo quando haja elementos contrários ao pedido ou havendo impugnação justificada da ré. Anote-se.

3 – Nos termos do art. 4º do CPC, em respeito aos princípios da celeridade processual, da razoável duração do processo e da economia processual, **deixo de designar audiência conciliação**, uma vez que a experiência demonstra que, em ações desta natureza, a conciliação, em sua grande maioria, não se efetiva. Ademais, mister consignar que a autocomposição pode ser promovida ou requerida pelas partes a qualquer tempo (art. 139, V, do CPC).

4 – Cite-se, eletronicamente, a parte Ré para oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de ser considerada revel, presumindo-se como verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo(a) Autor(a), nos moldes do art. 344 do CPC.

5 – Oferecida a contestação, intime-se a parte Autora para, querendo, apresentar réplica, no prazo de 15 (quinze) dias.

6 – Nomeio como perito o Dr. Pedro Di Giovanni. Fixo honorários periciais no importe de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos moldes do Convênio de Cooperação nº 06/2015, celebrado entre o Tribunal de Justiça de Roraima e a parte Ré. O recolhimento do respectivo valor far-se-á em Cartório, no prazo de 10 (dez) dias, mediante guia própria disponibilizada no sítio do TJ/RR, dando ciência ao senhor Perito Judicial do depósito efetivado.

7 – Em regra, nos termos do artigo 95 do CPC, os honorários periciais serão adiantados pela parte que houver requerido a perícia ou rateada quando a perícia for determinada de ofício ou requerida por ambas as partes. Nos casos de beneficiário da justiça gratuita, a referida remuneração será integralmente adiantada pela parte Ré, nos termos dos itens 1.3 e 2.2.2 do Convênio de Cooperação nº 06/2015.

8 – Considerar-se-á falta de interesse na realização dessa prova pericial se a parte não cumprir com o seu dever de realizar, no prazo acima estipulado, o recolhimento dos honorários, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

9 – Nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC, intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a).

10 – Intimem-se as partes, **sendo o autor pessoalmente**, sobre a data da perícia a ser realizada na clínica do respectivo perito, ocasião em que deverá levar os exames anteriormente realizados.

02/09/2020: CONCEDIDO O PEDIDO . Arq: Decisão

11 – Nos termos do artigo 465 do CPC, fixo o prazo de 30 (trinta) dias para apresentação do laudo pericial, a contar da data da realização da perícia.

12 – Deverá o servidor do cartório providenciar o acesso aos documentos necessários ao Perito(a) Judicial, via PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (caso precise), essas últimas às expensas das partes.

13 – Finalizado o exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) Perito(a) Judicial.

14 – Após, nos termos do artigo 477, § 1º, do CPC, deverá o servidor do cartório intimar as partes, via sistema PROJUDI, para, querendo, se manifestarem no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

15 – Cumpra-se.

16 – Demais diligências e intimações necessárias.

Boa Vista, 2/9/2020.

EDUARDO MESSAGGI DIAS

Juiz de Direito

(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)



Data: 03/09/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de ERASMO MARQUES MESQUITA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (02/09/2020)

Por: Thiago Pacheco Pires dos Santos

14/09/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 14/09/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de ERASMO MARQUES MESQUITA) em 14/09/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (02/09/2020) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 16/09/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE

Complemento: Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - utilizando contrafé

Por: Adahra Catharinie Reis Menezes

Relação de arquivos da movimentação:

-



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

CITAÇÃO ELETRÔNICA

Processo: 0822396-91.2020.8.23.0010

Classe Processual: Procedimento Ordinário

Assunto Principal: Seguro

Valor da Causa: : R\$16.500,00

Autor(s)ERASMO MARQUES MESQUITA

Rua Oswaldo Cavalcante , 324 - Jóquei Clube - BOA VISTA/RR - CEP: 69.313-168 - E-mail: falicitacobrncas@gmail.com - Telefone: (95)99168-9870

Réu(s)Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

PESSOA A SER CITADA/INTIMADA:

Réu(s)Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04)

Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

De ordem do MM. Juiz de Direito, **Dr. EDUARDO MESSAGGI DIAS**, titular da 5ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista-RR, pelo presente instrumento fica a parte ré **CITADA** do inteiro teor da petição inicial. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias. Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Fica, ainda, **INTIMADA** a parte supracitada para, no prazo de 15 (quinze) dias, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a), nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC.

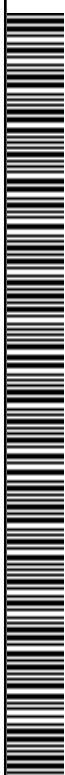
Boa Vista, 9/9/2020.

ADAHRA CATHARINIE REIS MENEZES

Diretora de Secretaria

Por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 5ª Vara Cível

Observações: 1 - Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/>. Para se habilitar neste envie a documentação (procurações, cartas de preposição, contestações) pertinente diretamente pelo sistema em arquivos com no Maximo 3MB cada. 2 - Caso o Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, entrar em contato com a seção de Help Desk, localizada no prédio anexo ao Fórum Adv. Sobral Pinto, em horário comercial. Informações adicionais: atendimento@tjrr.jus.br ou (95) 3198-4141.



Data: 16/09/2020

Movimentação: LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA

Complemento: Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 16/09/2020 referente ao evento de expedição seq. 9.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

17/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO.

Data: 17/09/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

Complemento: Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- DOCS
- KIT SEGURADORA LIDER

2750581- C3/ 2020-03444/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08223969120208230010

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 **ERASMO MARQUES MESQUITA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **10/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **22/11/2019**.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

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.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74⁴, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vitimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Desta modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

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.

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

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

⁵Súmula 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.”

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.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁶.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁷.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz *jus* a dano moral, conforme acima exposto.

⁶“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5^a ed., página 42).

⁷“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS**. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS , Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

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 citação⁸.

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 ação⁹

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 demais 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 Sumula 474 do STJ.

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

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹art.

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

(...)

- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 15 de setembro de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRAADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ERASMO MARQUES MESQUITA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08223969120208230010.

Rio de Janeiro, 15 de setembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ5UX YBENF 4GURK 9KHSU





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

Rio de Janeiro, 22 de Maio de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200185174

Vítima: ERASMO MARQUES MESQUITA

Data do Acidente: 10/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ERASMO MARQUES MESQUITA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15798721





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

Rio de Janeiro, 25 de Maio de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200185174 **Vítima: ERASMO MARQUES MESQUITA**

Data do Acidente: 10/10/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ERASMO MARQUES MESQUITA

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

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

 INVALIDEZ PERMANENTE

 MORTE

2 - VP da sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

313.709.132-49

4 - Nome completo da vítima:

Brasmo Marques Resquita

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CÍRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

11 - Bairro:

15 - E-mail:

Brasmo Marques Resquita

Rua Oswaldo Covalcante

329

329

Bairro

6 - CPF:

513.709.132-49

7 - Número:

10 - Complemento:

Bairro

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.313.168

16 - Tel. (DDD):

(45) 99117-5392

17 - Nome completo do Representante Legal:

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

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

 REUSO INFORMAR

 SEM RENDA

 R\$1.00 A R\$1.000,00

 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

 REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

 OUTROS

 CONTA CORRENTE (não de banco)

 CONTA CORRENTE (não de banco)



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034666/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/11/2019 11:12 Data/Hora Fim: 22/11/2019 11:24
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 811205 Data: 10/10/2019
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique da Matos Lima

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 10/10/2019 10:10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Rua Jose Almeida c/ Av. Nossa Senhora de Nazaré

Bairro: Aca Branca

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - OUTROS	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DAIANE DA SILVA REIS (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Estudante

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 259032

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Pastor Nicanor Fabrício dos Santos

Nº: 200

Bairro: DR. Silvio Botelho

Nome Civil: ERASMO MARQUES MESQUITA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Olho d'Água das

Sexo: Masculino

Nasc: 03/02/1981

Profissão: Cobrador

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Euzinete Marques Mesquita

Nome do Pai: João Ramos Mesquita

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 513.709.132-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA OSWALDO CAVALCANTE

Nº: 324

Bairro: Jóquei Clube

Telefone: (95) 99166-9870 (Celular)

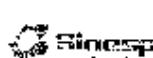
Nome Civil: SGT/PM WESLEY (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Profissão: Policial Militar





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034666/2019-A01

Nome da Mãe: Não Informado

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 945.213.952-87	Placa NAQ9087
Renavam 01098099653	Número do Motor 552685223022719
Número do Chassi 988226117HKA83750	Ano/Modelo Fabricação 2017/2016
Número da Carroceria 90394149	Cor PRETA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo FIAT/TORO FREEDOM AT	Modelo FIAT/TORO FREEDOM AT
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 03/01/2017
Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Dalana da Silva Reis	Proprietário

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição MOTOCI	CPF/CNPJ do Proprietário 513.709.132-49
Placa NAQ0985	Renavam 01119270739
Número do Motor KC22E0H612659	Número do Chassi 9C2KC2200HR612685
Ano/Modelo Fabricação 2017/2017	Cor PRETA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI	Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 02/06/2017
Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Erasmo Marques Mesquita	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Compareceu neste Distrito Polcial, uma Guarnição da Polícia Militar, para apresentar o ROP/PM: 811205 SÉRIE J, relatando sobre uma ocorrência de acidente de trânsito, tendo como envolvidos o senhor Erasmo Marques Mesquita, condutor da motocicleta HONDA/CG 160 FAN ESDI - PLACA NAQ-0935 (ESTA PLACA NÃO CONFERE COM A MOTOCICLETA DESCRITA NO ROP/PM) e Dalana da Silva Reis, condutora do veículo FIAT/TORO - PLCA NAQ-9087, conforme ROP/PM anexo ao BO. Era o que tinha a comunicar.

ADITAMENTO

O ENVOLVIDO ERASMO MARQUES MESQUITA, COMPARCEU NESTA ESPECIALIZADA PARA RETIFICAR A INFORMAÇÃO DO ROP PM ONDE INFORMA QUE O ITEM 02 FOI ENCAMINHADO AO PSE, QUANDO NA VERDADE FOI O ITEM 01, O PRÓPRIO ERASMO, CONDUTOR DA MOTOCICLETA, QUE FOI ENCAMINHADO AO PSE; TAMBÉM FORAM ACRESCETADOS OS DADOS DA MOTOCICLETA COM O NUMERAL DA PLACA CORRETO. QUE COM O ACIDENTE, ERASMO SOFREU LESÃO CORPORAL, FRATURANDO O RÁDIO DISTAL DO BRAÇO ESQUERDO E O TORNozelo DA Perna ESQUERDA.





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034666/2019-A01

É O RELATO COMPLEMENTAR.

ASSINATURAS

Volney Amajari Grangéiro das Neves
Agente de Polícia
Matrícula 042000168
Responsável pelo Aendimento



"Declaro para os devidos fins de divulgá-lo que sou o(a) delegado(a) responsável pelas informações acima remetidas e que sou o(a) responsável pelo cumprimento da presente declaração que dou origem, conforme previsto nos Artigos 335 - Demarcação Colunária e 340 - Demarcação Fazenda de Ráuma ou de Contraventão do Código Penal Brasileiro."





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

2 - VP da sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

313.709.132-49

4 - Nome completo da vítima:

Guilherme Marques Piresquita

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CÍRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

11 - Bairro:

15 - E-mail:

Guilherme Marques Piresquita

Rua Oswaldo Covalcante

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

324

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação desse documento pode ser realizada no link: <https://nroaudi.tirr.jus.br/proaudi/> - Identificador: B1V8H Bi6V2 TZ1B416V

A standard linear barcode is positioned vertically on the right side of the page, consisting of a series of vertical black bars of varying widths on a white background.

Via de Pagamento para o mês/ano: 12/2019 referente a UC: 1020749



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4295757

JOSE HORACIO DO NASCIMENTO

AV GEN ATAIDE TEIVE, 2748 , 02
LIBERDADE 69309000 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1020749	MÊS 12/2019	PERÍODO DE CONSUMO 25-NOV-19 a 24-DEC-19
CONSUMO (kWh) 522	VENCIMENTO 13-JAN-20	TOTAL A PAGAR R\$ 460,58

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 1020749	MÊS 12/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 460,58
-------------------------	----------------	-----------------------------

836800000041.605800750008.000000001024.074912190050





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre Indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvifone: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

1 SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ABERTA, CAPITALIZADA E RESSEGURO. 2 CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FazENDA, TEM POR FINALIDADES DISCIPLINAR, APPLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Denilze Lorréa Pantas

inscrito (a) no CPF/CNPJ 792.657.152-100

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Brasino Marques Marquito

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 513.709.138-49

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidiz

da Vítima Brasino Marques Marquito

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 513.709.138-49

conforme determinação da Circular Susep 445/12.

Declaro Profissão: Renda:

e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

Enderço:	<u>Av. General Alainde Teixeira</u>	Número:	<u>2-40</u>	Complemento:	<u>02</u>
Bairro:	<u>Aldeia das Rosas</u>	Cidade:		Estado:	<u>RS</u>
E-mail:	<u>lorréa.pantastic@gmail.com</u>				CEP (DDD): <u>69.300-000</u>
					Tel (DDD): <u>(65) 99117-5308</u>

Local e Data: Av. Alainde Teixeira, 2-40, 02, 16 de junho 2020

Denilze Lorréa Pantas

Assinatura do Declarante

PMRR - CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº 811205

SÉRIE J

Vlr INTEGRADO 01	SUCP CIPTUR	Data 10.10.19	S/ Setor LESTE	H/Transm 11H05	H/Im 11H15	CH/H	H/Fim 13H00
Cod. Oc. 1001, 1003	Cod. Prov. 13099			Cod. Ser. Plast. X-X-XXX-XX	Km/Inic.		Km/Fim
LOCAL DE OCORRÊNCIA							
AV: Rua NAZARÉ	RUA JOSÉ ALEIXO C/ AV. NOSSA SRA DE NAZARÉ	Bairro ASA BRANCA	Ref. CRUZAMENTO				

PESSOAS RELACIONADAS

1. ENVOLVIDO Nome: ERASMO MARQUES MESQUITA Idade: 38 E. Civil: XXXXXXXX
Endereço: RUA OSWALDO CAVALVANTE N°841 BAIRRO: JOQUEI CLUBE TEL: 99168-9870
Edt. R.G: 183395 SSP RR CNH: 04398576020 Profissão: COBRADOR

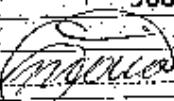
2. ENVOLVIDO Nome: DAIANI DA SILVA REIS Idade: 33 E. Civil: XXXXXXXX
Endereço: RUA PASTOR NICANOR FABRICIO DOS SANTOS, N° 209 BAIRRO: DR. SILVIO BOTELHO
Edt. R.G: 259032 SSP RR CNH: 06442235279 Profissão: ESTUDANTE

3. Nome: Endereço: Bairro: Idade: E. Civil:
Endereço: Bairro: Idade: E. Civil:
Edt. R.G: Cpf: Profissão:

4. Nome: Endereço: Bairro: Idade: E. Civil:
Endereço: Bairro: Idade: E. Civil:
Edt. R.G: Cpf: Profissão:

AVARIAS

VEÍCULO DO ITEM 01: MOTOCICLETA CG 160 FAN ESDI, DE COR PRETA, 2017/2017, PLACA NAQ 0935;
VEÍCULO DO ITEM 02: CAMINHONETE FIAT TORO FREEDOM AT, DE COR PRETA, 2016/2017, PLACA NAQ 9087;

ASSINATURA: 

CARGO: P - POLICIA

LOCAL: 2º DP

Senhor Delegado,

HISTÓRICO

Informo que fomos acionados via CIOPS e deslocamos no local acima citado, onde nos deparamos com o sinistro. Onde o ITEM 02 vinha na Av. Nossa Sra. de Nazaré na faixa da esquerda e ao executar a conversão a esquerda no retorno da Rua José Aleixo, não respeitou a preferência, e veio a colidir com o ITEM 01, que vinha trafegando na Av. Nossa Sra. de Nazaré na faixa da direita sentido bairro. O ITEM 02 foi atendido no local e encaminhado ao PSE pela equipe do SAMU. A perícia foi acionada e realizada pelo perito Jacy. Houve acordo entre as partes no local. Veículos foram liberados aos seus respectivos proprietários por falta de meios para recolhimento ao pátio do DETRAN.
Era o que tinha a relatar.

40411-0

Nº

1ºSGT/PM

Posto/Graduação

CIPTUR

SUOP

RELATOR



Adailson Santos da Silva
Func. Civil PM/RR
Mat. 44005023

		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 2502			
UNIDADE: Bravo I		Equipe: Lucie Luiz					
Paciente: Erosmo Manques Mesquita				Idade: 37		Sexo: Masculino	
Nacionalidade: Brasileiro				Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena [] Etnia			
Endereço: AV: NOSSA SENHORA DE NAZARE				Bairro: ASA BRANCA			
Nº 17436		DATA 10/10/2019		HORA J/9: 10:45		BASE CIVIA () () RÁDIO	
Médico (a) Regulador (a): DR. Leidiono				HORA J/10: 10:54		CELULAR ()	
MOTIVO: colisão com o x moto							
INÍCIO DOS SINTOMAS: Manos da 1 hora [X] 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()							
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito <input type="checkbox"/> Agressão física / espacamento <input type="checkbox"/> Agressão física - FAF <input type="checkbox"/> Agressão física - FAB		<input type="checkbox"/> Urgência pélvica <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Afogamento		<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Choque elétrico <input type="checkbox"/> Crise <input type="checkbox"/> Urgência clínica		<input type="checkbox"/> Urgência obstétrica <input type="checkbox"/> Traumatismo <input type="checkbox"/> Exame complementar <input type="checkbox"/> Outros	
VÍTIMA: <input checked="" type="checkbox"/> Pedestre <input checked="" type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Ignorado		<input type="checkbox"/> 1A pé <input type="checkbox"/> Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Bicicleta		<input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Micro-ônibus <input type="checkbox"/> Outra		<input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Micro-ônibus	
TIPO DE LESÃO: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Obstrução Total <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Apneia <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input type="checkbox"/> Taquipneia		<input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Síncope <input type="checkbox"/> Síncope central <input type="checkbox"/> Extremidade		<input type="checkbox"/> Mioses <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Anisocoria [] D [] E <input type="checkbox"/> Aparência Alcoótilo <input type="checkbox"/> Agitação psicomotora	
Horas: Início: 11:06 / 10/2019 77 20 99 Fim: 11:48 / 10/2019 76 20 98						Esc. visual: 84 15 Glasgow: 03 15	
LESÃO IDENTIFICADA: <input checked="" type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Herniação <input checked="" type="checkbox"/> Contusão <input checked="" type="checkbox"/> Esportiva <input type="checkbox"/> Lacerção <input checked="" type="checkbox"/> Luxação <input checked="" type="checkbox"/> Fratura fechada <input type="checkbox"/> Fratura exposta <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Evulsão <input type="checkbox"/> Aturdimiento de crânio <input type="checkbox"/> Ferimento gastrintestinal <input type="checkbox"/> Tórax instável <input type="checkbox"/> Enfisema subcutâneo <input type="checkbox"/> Fenda aspirativa <input type="checkbox"/> Empalamento <input type="checkbox"/> Outros				ABORDAGEM: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Ao comando <input type="checkbox"/> A dor <input type="checkbox"/> Sem reação		OLHOS: <input type="checkbox"/> Oferecido <input type="checkbox"/> Coerçao <input type="checkbox"/> Pupilas Inapropriadas <input type="checkbox"/> Pupilas Incompreensíveis <input type="checkbox"/> Sem reação	
<input type="checkbox"/> Rítmo Sinusal <input type="checkbox"/> Taquicardia Sinusal <input type="checkbox"/> Flutter Atrial <input type="checkbox"/> Fibrilação atrial		<input type="checkbox"/> JPV <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> AEPS <input type="checkbox"/> Assistolia		<input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Endocrinologia <input type="checkbox"/> Diabetos <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Modificação de humor	
INTENSIDADE: <input type="checkbox"/> Isto <input type="checkbox"/> Pequeno <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Óbito							
Assinatura e Currículo Médico (Unidade de Pagamento): <input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Recusa de Atendimento / Hospitalizado <input type="checkbox"/> Não se encontrava no local							
SAMU 192-BV							



Função do Receptor:			
Assinatura do Receptor:			
Declaro pagar os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boca Vista, nesta oportunidade.			
Assinatura do Paciente:	RG:		
TESTEMUNHA 01:	RG:		
TESTEMUNHA 02:	RG:		

Idade Gestacional:	<input type="checkbox"/> Movimentos fetais presentes	<input type="checkbox"/> Parto fétice na vulva					
Pênis de líquido:	<input type="checkbox"/> Contracções entre 3-5 min.	<input type="checkbox"/> Com cartão de gestante					
BCP:	<input checked="" type="checkbox"/> Contracções com duração > 30s	<input checked="" type="checkbox"/> Sem cartão da gestante					
EXAMES							
<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> Míscas esterilizadas	<input type="checkbox"/> Monitorização cardíaca	<input type="checkbox"/> Imobilização de fraturas				
<input type="checkbox"/> Câmla de Guegel	<input type="checkbox"/> Gaveta de introdução Bougie	<input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical	<input checked="" type="checkbox"/> Curativos				
<input type="checkbox"/> Cateter nasal: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Intubação eletroestimulada cirúrgica	<input type="checkbox"/> Headblock	<input type="checkbox"/> Parto vaginal				
<input type="checkbox"/> Máscara facial: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Monitória	<input checked="" type="checkbox"/> Pashka longa	<input type="checkbox"/> Cesárea de emergência				
<input type="checkbox"/> Balaé-valvá-máscara: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Dreno de torax	<input checked="" type="checkbox"/> Fibrantes	<input type="checkbox"/> Imobilização de luxação				
Intubação orotracheal	<input type="checkbox"/> Descompressão torácica	<input checked="" type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> Outros:				
<input type="checkbox"/> Acesso venoso: Galco n.º 20	<input type="checkbox"/> Acesso venoso: Sonda n.º	<input type="checkbox"/> Acesso intrávenoso					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
PARÂMETRO	DOSE	UN	PERÍODO	PARÂMETRO	DOSE	UN	PERÍODO
SRL 500 ml	500 ml	IV					

04 atoduro 30 cm + 03 atoduro 15 cm + 01 fogu 10 +
08 pous de uvas m + 02 MASC DESC. + operação de
alcal

OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS

Vítima de acidente de trânsito colisão com
moto condutor da moto encontrado caído em
rua p/álica em deserto central, Lote, repor-
do dos imóveis e MIE realizamos o ro-
tacionado de 180° e realizamos todos os pro-
cedimentos necessários, vítima aparenta
sangramento na MSA, e uma liseação
de tornozelo (L), além de escoriações nos
mms e muii tempo para SSV e
informamos o Dr. Dr. Leidiane que
por sua vez orientou realizar AVP e
concluiu para o GT do HGR.

08/09/2020
CONFID. - COM
CRIGC
Em 25/10/2020

Assinatura e carimbo do profissional
ter Mello

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrs.jus.br/projudi/> - Identificador: PJV3H BL6Y2 TZZUB 4J6V

Assinatura do Paciente ou Responsável

~~Carimbo e Assinatura do Médico~~

Dr. Edler Soare
Ortopedie Traumatologie
CRM 1828/PR



Impresso por: erbojone.simplício
Data/Hora: 10/10/2019 11:31:44

10

Alta: 16/10/19

SUS Sistema Único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
<h1 style="text-align: center;">BLOCO A</h1>			
Identificação do Paciente		6 - N.º DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		7 - N.º DO PRONTUÁRIO	
Euzinete Marques Mesquita		8 - DATA DE NASCIMENTO	
Rua Cf - 4 - 333 - Joqui Rhube		9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TÉLÉFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, DANESE)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
14 - CÓD. IBOE MUNICÍPIO		15 - UF	
16 - CEP		17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Ac. Farto c/ fadiga da febre		+ t1 e t2 e t3 e t4	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 ASSOCIAÇÕES	
24 - DESCRÍPCAO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DA CLÍNICA	
26 - CÓDIGO DA CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
28 - DOCUMENTO		29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
() CNS () CPF		30 - N.º DE PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - N.º DO BILHETE		38 - SÉRIE	
39 - CNPJ DA EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
41 - DBOR		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
() EMPREGADO () EMPREGADOR		() AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - CÓD. ÓRGÃO RMIS/BOA	
45 - DOCUMENTO		46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
16/10/19		175923	
5823 T068		030619	

63

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVÍCIO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE: ERASMO MARQUES <i>Av. 3000, 1A</i>			
DIAGNÓSTICO: Fratura de punho + Fratura luxação tornozelo esquerdo			
ALERGIAS:			
IDADE:		HAS LEITO	DM2 DATA <i>10/10/19</i>
ITEM	PREScrição		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		<i>3A/1</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		<i>MANTER</i>
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		<i>3A/1</i>
4	DIPRIRONA 500MG EV 8/6H S/N		<i>20h 06</i>
5	TRAMAL 10BMG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA		<i>3A/1</i>
6	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 5		<i>3A/1</i>
7	OMEPRÁZOL 40MG EV 1XDIA		<i>3A/1</i>
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		<i>06</i>
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h S/N		<i>3A/1</i>
10			<i>3A/1</i>
11			
12			
13	<i>10/10/19</i>		
14			
15			
16			
17			
18			
19	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG		
20	SSVV + CCGG 6/6 H		
21	CURATIVO DIÁRIO		

SE DIABETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 8UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AHEGAL, EUPNICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRAÇÃO TRANSSESQUELETICA, SEM QUEIXAS ALGICAS.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

#PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITais			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H	112X68	92	



20/10/19

Chave
Certifico e declaro que a assinatura e o
óptico é do Representante da Clínica
que assinou o respectivo documento.

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

20h PA: 101 172

FC: 80

Boa Vista
63
ao Bloco A/63



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"



FICHA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Bloco: A - 63

I - DADOS DO PACIENTE:

DESCONHECIDO: () SIM () NÃO ENTRADA: 10 / 10 / 2019

OBS: (COR/RAÇA, ESTATURA, VESTIMENTA)

II - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Erasmo Marques Mesquita

DATA DE NASCIMENTO: 03/02/81 IDADE: 38 anos

SEXO: () FEM. () MASC. TELEFONE:

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: Olho d'água - Ma

ENDEREÇO: Rua Desvalos Cavalcante

Nº 324 BARRA: Jóquei Clube CIDADE: _____

ACOMPANHANTE NA UNIDADE: est. Reparos Oliveira Marques

PARENTESCO: esposa CONTATO: 991689870

POSSUI DOCUMENTOS: () SIM () NÃO

APRESENTA ALGUMA DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO SE SIM, QUAL?

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? () SIM () NÃO

() BPC () APOSENTADORIA () AUXÍLIO DOENÇA () OUTROS:

III - CONDUTA PROFISSIONAL/ACOMPANHAMENTO:

Paciente vítima de acidente moto/automóvel
Realizado acolhimento e orientações sobre a rotina
do hospital e DPVAT.

Maia Rosário Prado Condeiro
Assistente Social
CRESS 0086-27º Região/RR

1.º Of. Técn. Social - J. L. M. M. A. M.
Av. Brg. Eduardo Gómez, 3111
Tel: (35) 21.21.0510
Número: 200
AUTEN/2019-09-20
2019
Shelley
Certifico o ato de que a presente
cópia é da reprodução original
que foi apresentada neste hospital

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE		ERASMO MARQUES MESQUITA		
AGNÓSTICO		FX PILÃO + TNZ		
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	63	DATA
ITEM		PRESCRIÇÃO		
1		DIETA ORAL LIVRE		
2		ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		
3		SF 0,9% 500ML EV S/N		
4		DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN 25/00		
5				
6		TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN		
7		NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM		
8		OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
9		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		
11				
12				
13				
14				
15				
16		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
17		SSVV + CCGG 6/6 H		
18		CURATIVO DIÁRIO		
19				
20				
21				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA: ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE EXAME FÍSICO: BEG, ACIATÓTICO, ANICRÉTICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NOKMOCORADO, HIDRATADO. SOLICITADO: CONDUTA: MANTIDA PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: PREVISÃO DE ALTA:				
C64, 100X60, 82, T-360				
SINAIS VITais				
6 H	PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia
12 H	127x80	82	18	372
18 H	109x77	73	368	368
24 H	106x70	78	368	368

63

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	Eugenio Marques Mesquita		
DIAGNÓSTICO	fractura pilosa + longilobos		
ALERGIAS	HAS	NEGA	NEGA
IDADE	LEITO	63	DATA
ITEM	PREScrição		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		
3	CEPACOTINA 1G EV 6/6H <i>inspirar</i>		
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN		
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		
7	PLÁSIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
10	SSVV + CCGG 6/6 H		
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG		
14	CURATIVO DIARIO		
15			
16			
17			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; \geq 400: 10 UI E OU GLICOSE \leq 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
19			
20			

Dt: Odinael Okemir
Médico
CRM RR 1264

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

OBS: Paciente pós AVP recebeu um novo
dividido o fígado n° 18, segundo ele
não compreendeu a mesma.

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	100X60	P:	72	36,9°C
18 H	100+70	80		36°C
24 H				

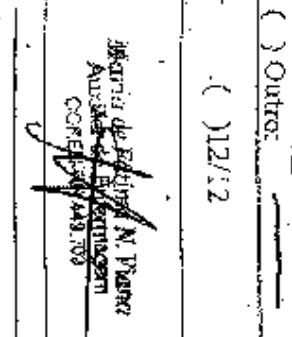
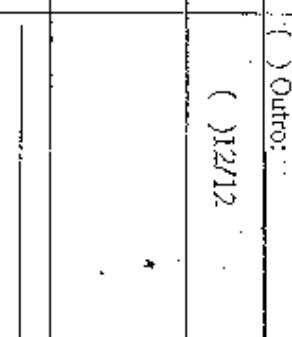
MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPÉDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Pausa no fuso horário
após 12h SSVV: Sua queixa
60/100x60 P: 80
60/100x60 P: 90
60/100x60 P: 80

24h: PP: 100x60
P: 90
T: 37

Evolução do Curativo

Núcleo de Enfermagem em HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Tratamento de Feridas - Paciente: João Alves Barbosa Filho Letto: M 63				
				Data: 13/10/19

Localização		Região: M 63		Região:	
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Grau: I <input type="checkbox"/> II (X) <input type="checkbox"/> ICPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Q Trauma: <input type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixator External <input type="checkbox"/> Orthopedics <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Grau: I <input type="checkbox"/> II (X) <input type="checkbox"/> ICPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixator External <input type="checkbox"/> Orthopedics <input type="checkbox"/> Outro:		
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelado <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema/Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelado <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema/Rubor <input type="checkbox"/> Outro:			
Pele Perilesional					
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Fúlvento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Fúlvento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:			
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco			
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%			
Cobertura Primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:			
Troca	(X) 12/12	<input checked="" type="checkbox"/> Diário	(X) 12/12	<input type="checkbox"/> Diário	
Profissional que realizou procedimento:	José Alves Barbosa Filho <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermagem <input checked="" type="checkbox"/> COFEN/RR 453.556	José Alves Barbosa Filho <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermagem <input checked="" type="checkbox"/> COFEN/RR 453.556			
Observações:					

120 +

6

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA				
AGNÓSTICO: FX PILAO + TNZ				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	63	DATA
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE		SN
2		ACESSO VENOSO PERIFERICO		Atenção
3		SF 0,9% 500ML EV S/N		
4		DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN		15H
5				
6		TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT		5H
7		NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM		75H
8		OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIÁ		06H
9		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SN
10		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h		16/21H 08
11				
12				
13				
14				
15				
16		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN
17		SSVV + COGG 6/6 H		Rotina
18		CURATIVO DIÁRIO		curativo
19				
20				
21				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:				
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTANTE				
#EXAME FÍSICO: SEGURO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEVRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
#SOLICITARO:				
#CONDUTA: MANTIDA				
#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:				
#PREVISÃO DE ALTA:				
OBRA: PA - 149 X63 P - 94 T - 36,2				
SINAIS VITAIS		6 H	PA	FC
		12 H	100+60	115
		18 H	142 X67	109
		24 H	120 X60	70
				36,6
Dr. PEDRO DE SOUZA PAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia				

Este paciente se encontra diariamente administrado medicamentos de terapia -
sendo SSVV e Salsinol com cuidado da edema. Faz 703/932 -
em febre, dor fisiológica. Trocado AVP em Gesso nº 22.

120-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO **DIH** **DN**

PACIENTE **ERASMO MARQUES MESQUITA**

AGNÓSTICO **FX PILAO + TNZ**

ALERGIAS **HAS** **NEGA** **DM2** **NEGA**

IDADE **LEITO** **DATA** **15/10/2019**

ITEM	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	ATENÇÃO
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	2/8/10
5		
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIÁ	08
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	08 08 08
11		
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
17	SSV + CCGG 6/6 H	Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO	curativo
19		
20		
21		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
DL/ML. GLICOSE 60% 40 MI. EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICRÍTICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

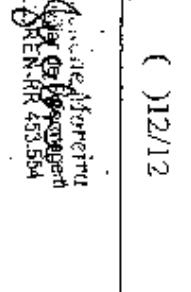
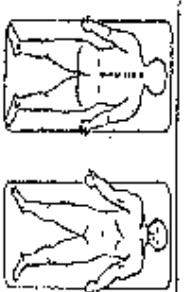
6 H	PA	FC	FR
12 H	100x80	66	30
18 H	130x80	100	30
24 H	130x80	100	30

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

VB5: As Unidades de Atendimento não foi administrado porque naquele momento não está em gabinete e na farmácia só tem em comprimidos

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

HCR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – Paciente: <i>Eronice R. Meaguita</i>	Protocolo nº 1 Versão:08 Data: 15/10/2009	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
------------	--	---	---

Localização		Região: <i>HSC</i>		Região: _____
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Drenos/Sonda <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Drenos/Sonda <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Drenos/Sonda <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Drenos/Sonda <input type="checkbox"/> Outros _____
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Puralento <input checked="" type="checkbox"/> Suroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Puralento <input checked="" type="checkbox"/> Suroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Puralento <input checked="" type="checkbox"/> Suroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Puralento <input checked="" type="checkbox"/> Suroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input checked="" type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Outro: _____
Cobertura primária	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____
Frota	<input type="checkbox"/> 12/12	<input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12	<input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<i>João Alves Barbosa</i> Médico <i>João Alves Barbosa</i> CRM-MT 403.554	<i>João Alves Barbosa</i> Enfermeiro <i>João Alves Barbosa</i> CRM-MT 403.554	<i>João Alves Barbosa</i> Enfermeiro <i>João Alves Barbosa</i> CRM-MT 403.554	<i>João Alves Barbosa</i> Enfermeiro <i>João Alves Barbosa</i> CRM-MT 403.554
Observações:				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA				
AGNÓSTICO FX PILAO + TNZ				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	120-5	DATA
ÍTEM		PRESCRIÇÃO		
1		DIETA ORAL LIVRE		
2		ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		
3		SF 0,9% 500ML EV S/N		
4		DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN		
5				
6		TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN		
7		NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM		
8		OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		
9		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		
11				
12				
13				
14				
15				
16		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
17		SSVV + CCGG 6/6 H		
18		CURATIVO DIÁRIO		
19				
20				
21				
<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI <u>E OU</u> GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
<u>EVOLUÇÃO MÉDICA:</u> # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
<u>IF SOLICITADO:</u> # CONSULTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:				
<u>SINAIS VITAIS</u>				
6 H	PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia
12 H				
18 H				
24 H				

120-5



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



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Erasmo Menezes Negreiros 38 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 10/10/19 COM

DIAGNÓSTICO DE fix frácto + TUE

NO DIA 11/10/19 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO

OPERADO PELO DR. E DR.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 11/10/19 ÀS 10:00 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 11/11/19 ÀS 15:00 COM O

DR. retorne dia 04/11/19 às 15:00
ff Claudio dia 05/11/19 às 14:00

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR

BOA VISTA, 16/10/19

Dr. Pedro de S. Bastos
Médico Residente
Traumatologia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião-Dentista

MÉDICO



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Erasmo Marques Neves 38 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 10/10/19 COM
DIAGNÓSTICO DE Ex facho + TBC

NO DIA 7/7/01, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE SENDA
OPERADO PELO DR. ...

OPERADO PELO DR. SENOR E DR. SENOR

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 16/10/19 AS 10:00h
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 21/01/88

DR. Leônio da Silva 04/11/19 ^{AS} 15:00 COM 0
II Consulta 05/11/19 14:00

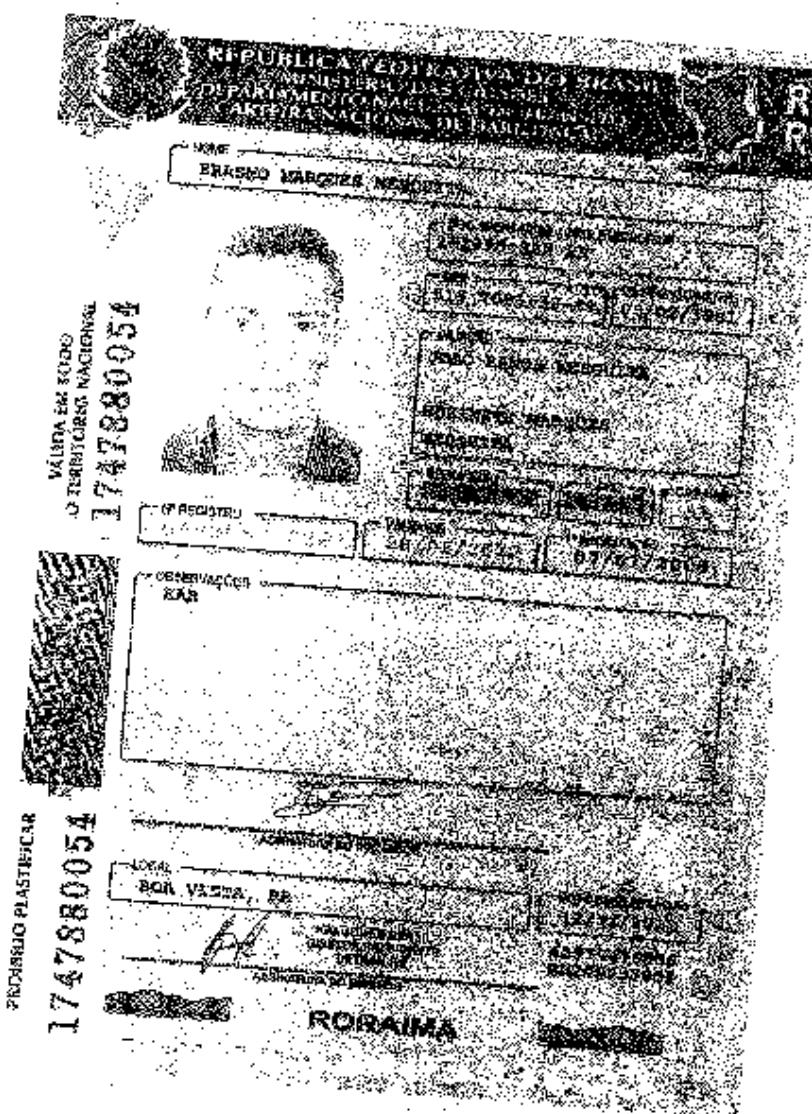
ORIENTAÇÕES GERAIS:

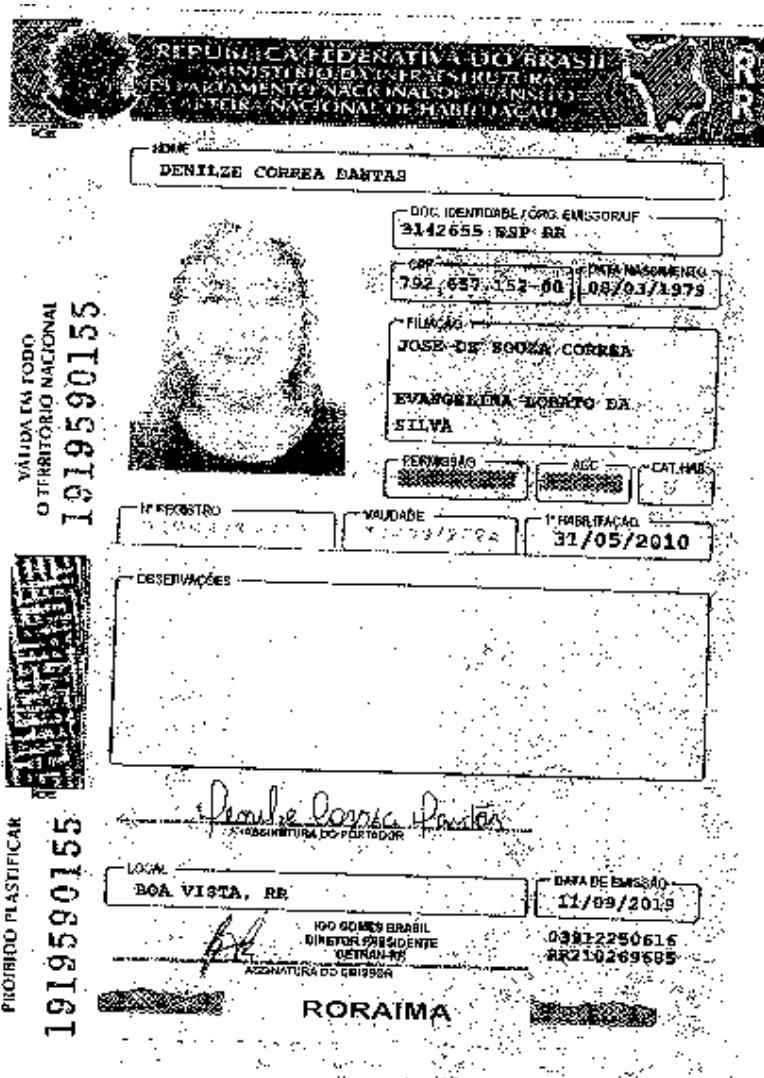
- 1- **NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES**
 - 2- **TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.**
 - 3- **NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.**
 - 4- **QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.**
 - 5- **NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.**
 - 6- **AGENDAR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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. M. Amorim

BOA VISTA 16, 10, 10

MEDICAL





Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJV3H BL6Y2 TZUB 4J6VB

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://pjjudi.tjri.jus.br/projudi/> - Identificador: PJV8H BL6Y2 TZUB 4J6V



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME: Erasmo Marques Mesquita
NACIONALIDADE: brasileiro ESTADO CIVIL: casado
PROFISSÃO: Colhedor RG: 183395 CPF: 513 709 132-49
ENDEREÇO: R. Oswaldo Cavalcante 324 Joaquel Cunha
VITIMA: Erasmo Marques
CPF: 513 709 132-49 DATA DO ACIDENTE: 10/10/1980
NATUREZA: () DAMS (X) INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADA:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA.
Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RCCPF: 792.657.152-00
Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2748 BAIRRO: LIBERDADE

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por invalido3, a quem tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT

Para 1º visto. Rg. 19 de novembro de 2019.

Obs – Reconhecimento por autenticidade



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0033132/20

Vítima: ERASMO MARQUES MESQUITA

CPF: 513.709.132-49

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/10/2019

Titular do CPF: ERASMO MARQUES MESQUITA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

DENILZE CORREA DANTAS : 792.657.152-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ERASMO MARQUES MESQUITA : 513.709.132-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/01/2020
Nome: ERASMO MARQUES MESQUITA
CPF: 513.709.132-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2020
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

ERASMO MARQUES MESQUITA

MANOEL COELHO NETO



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

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

33.3.0028479-6

MP do Poderão

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 30/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

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



Tipos tributários

Sociedade anônima

Porto Empresarial

Normal

REQUERIMENTO

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

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

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 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: FD6974386FA48220CF0DE4B56AFAD5E5ECFBFFD5CF668740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13



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



**SEGURADORA LÍDER 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 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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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



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, ratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tórres	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 (Circular 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 Lider do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

João Alves Barbosa Filho

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

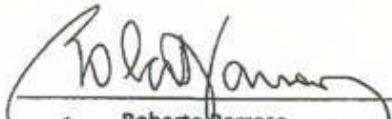


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



Roberto Barroso
Presidente



Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER 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: FD6974386FA48220CEDE4B56AFAD25ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



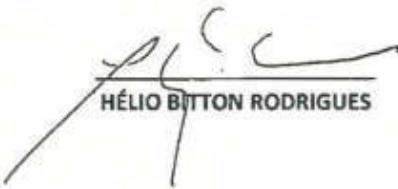
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB6

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





14

EDN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 16, terça-feira, 23 de janeiro de 2018

PORATARIA Nº 755, DE 13 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência conferida pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Susep 15414-A1918802017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas autoridades de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.731.0001-89, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017:

1. Aumento do capital social em R\$ 400.148,80, elevando-o para R\$ 1.155.581,51, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resulta que a parcela de R\$ 188.10,60 do aumento de capital acima deverá ser integrada até 30 de junho de 2018.

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

PAULO DOS SANTOS

PORATARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência conferida pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Susep 15414-A1918802017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 99.148.400/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberação tomada no conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

PORATARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946, aprovado pelo artigo 1º da Lei Complementar n. 126, de 15 de junho de 2007 e o que consta do processo Susep 15414-A1918802017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria da IRB BRASIL, RESEGUROS S.A., CNPJ n. 33.356.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberação na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

PORATARIA Nº 758, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência conferida pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946, aprovado pelo artigo 1º da Lei Complementar n. 126, de 15 de junho de 2007 e o que consta do processo Susep 15414-A1918802017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria da IRB BRASIL, RESEGUROS S.A., CNPJ n. 33.356.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberação na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

RITIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Dirn n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, páginas 168, supõe 1, onde as fls: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017", fls: fls: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017".

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORATARIA Nº 28, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas pelo art. 3º do art. 4º da Lei nº 3.546, de 10 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei nº 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e nos incisos V de art. 18 da Estrutura Regulamentar da Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 8.275, de 23 de novembro de 2007:

Considerando o Decreto Federal nº 96.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Apliação da Conformidade para Transportes de Cargas Rodoviárias de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve manter a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a esse fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), aplicável somente à modalidade de conservação de tanques de carga destinados ao transporte de líquidos;

Considerando a necessidade de ajustes nos Requisitos de Apliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro nº 16/2016;

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes nos Requisitos de Apliação da Conformidade para Transportes de Cargas Rodoviárias destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro nº 16/2016, de 14 de janeiro de 2016, conforme Anexo II da mesma Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br e no endereço eletrônico do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro;

Art. 2º Ficam aprovados os ajustes nos Requisitos de Apliação da Conformidade para Transportes de Cargas Rodoviárias destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro nº 16/2016, de 14 de janeiro de 2016, conforme Anexo II da mesma Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br e no endereço eletrônico do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro;

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

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

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 12 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, vinda pública, conforme o convênio de trabalho, as propostas de modificação da Novacitad, CNM e da Tarifa Externa Comum em anexo ao Departamento de Negociações Internacionais (DENIT), com o objetivo de colher subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da conferência do Comitê Técnico nº 1, de Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT1).

1. As informações relativas às propostas devem ser apresentadas mediante e preenchimento integral do formulário disponível na página do site Ministério da Inteiro, no endereço http://www.mre.gov.br/interno/ct1/ct1_2017/entrevista-de-consultas-ao-ct1/.

2. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico http://www.mre.gov.br/interno/ct1/ct1_2017/entrevista-de-consultas-ao-ct1/.

3. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas técnicas em nomeadas do CT-1, eventual manifestação a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.08 - Ácidos policarboxílicos, cítricos, cítricos, cítricos ou cítricos, anidros, halogenuados, peroxídos, peroxídos e seus derivados	3 2917.20 2917.20.1 2917.20.15 2917.20.90 Outros
	Ácidos Policarboxílicos, cítricos, cítricos, cítricos ou cítricos, anidros, halogenuados, peroxídos e seus derivados Outros
	2917.20 2917.20.1 2917.20.15 2917.20.90 Outros
	2917.20 2917.20.1 2917.20.15 2917.20.90 Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.mre.gov.br/interno/ct1/ct1_2017/, pelo código RNE: 281512300014.

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

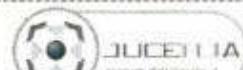
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CF04E4356AFAD5EFCBFFD5CF68740F2338496AFDA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.ea.jus.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, Validação de documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, Validação de documento assinado digitalmente em https://projudi.mre.gov.br/projudi/irr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYRB 5RBVM 3S6ED 926BD 926BD



4996507

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

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

Página 1 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4995508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284798
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 1 à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4998510

convocada.

RMW

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 4 de 10



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



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

Página 5 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BFB0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

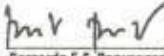
Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

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

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

Página 6 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



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 encriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996514

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

mv mv
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

Página 9 de 10

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

Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

de março de 1967.

19/9



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

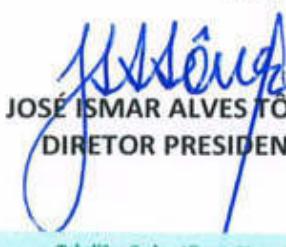
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Fírmio Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9800
A D B 2 B 6 9 0
O B B 6 7 4
Peconheço por ALTERNATIVAMENTE as firmas dos: **HELIO BITTON RODRIGUES** e
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:
Em testemunho _____ de verdade.
Paula Cristina A. D. Gaspar
Serventia
TJ-RJ
Total
EELP-56881-H01, EELP-56882-GRS
Consulte em <https://www3.tirir.jus.br/sitelpublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
1. 3.96
Escrivente
2. 5.96
Int. 60982 série 06077 ME
Aze 20 5 3º Lei 8.985/94



SUBSTABELECIMENTO

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



JP



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.

MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132



Data: 22/09/2020

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE ERASMO MARQUES MESQUITA

Complemento: (P/ advgs. de ERASMO MARQUES MESQUITA *Referente ao evento (seq. 6)

CONCEDIDO O PEDIDO (02/09/2020) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 22/09/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2750581- C3/ 2020-03444/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08223969120208230010

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 **ERASMO MARQUES MESQUITA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

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

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

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

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

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

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

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

www.joaobarbosaadvass.com.br

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 18 de setembro de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A**

**SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR**

01/10/2020: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO.

Data: 01/10/2020

Movimentação: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO

Por: Thiago Pacheco Pires dos Santos

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0822396-91.2020.8.23.0010

CERTIDÃO

Certifico que, a contestação apresentada no EP. 11 é **TEMPESTIVA**.

ATO ORDINATÓRIO

INTIMARa parte autora para, querendo, apresente réplica, no prazo legal.

INTIMAR, de ordem do MM. Juiz de Direito respondendo pela 5ª Vara Cível, nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC, as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho/ato, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a).

Em ato contínuo, **INTIMAR**a parte requerida para pagamento dos honorários periciais, nos termos do item 1.3 e 2.2.2 do Convênio de Cooperação nº 06/2015.

Boa Vista, 1/10/2020.

(Assinado Digitalmente - PROJUDI)
Thiago Pacheco Pires dos Santos
Analista Judiciário

Data: 01/10/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 14) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (01/10/2020)

Por: Thiago Pacheco Pires dos Santos

Data: 01/10/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de ERASMO MARQUES MESQUITA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 14) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (01/10/2020)

Por: Thiago Pacheco Pires dos Santos

Data: 02/10/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- GUIA DE DEPOSITO

2750581- C3/ 2020-03444/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08223969120208230010

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 **ERASMO MARQUES MESQUITA**, 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.

BOA VISTA, 30 de setembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



Nº DA CONTA JUDICIAL
1100131117033

Nº DA PARCELA 0	DATA DO DEPÓSITO 29/09/2020	AGÊNCIA (PREF / DV) 3797	TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL
DATA DA GUIA 28/09/2020	Nº DA GUIA 2750581	Nº DO PROCESSO 08223969120208230010	TRIBUNAL TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA BOA VISTA	ORGÃO/VARA 5 VARA CIVEL RESIDUAL	DEPOSITANTE RÉU	VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	TIPO DE PESSOA Jurídica	CPF / CNPJ 09248608000104	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE ERASMO MARQUES MESQUITA	TIPO DE PESSOA Física	CPF / CNPJ 51370913249	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA FCF1ABEF6C5E86F8			
CÓDIGO DE BARRAS			



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTDG QP74P EU85K 8GJV3

Data: 07/10/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 07/10/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 14) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (01/10/2020) e ao evento de expedição seq. 15.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

12/10/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 12/10/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de ERASMO MARQUES MESQUITA) em 13/10/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 14) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (01/10/2020) e ao evento de expedição seq. 16.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 13/10/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (01/10/2020)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2750581- C3/ 2020-03444/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08223969120208230010

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 **ERASMO MARQUES MESQUITA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

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

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

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

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

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

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

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 9 de outubro de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A**

**SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR**

Data: 06/11/2020

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE ERASMO MARQUES MESQUITA

Complemento: (P/ advgs. de ERASMO MARQUES MESQUITA *Referente ao evento (seq. 14)
JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (01/10/2020) e ao evento de expedição seq. 16.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 10/12/2020

Movimentação: JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO

Por: Arielly Né de Almeida

Relação de arquivos da movimentação:

- Pedido de juntada

CERTIDÃO – DESIGNAÇÃO DE PERÍCIA

Certifico e dou fé, em cumprimento a decisão judicial proferida nestes autos, que o perito **Pedro Di Giovanni** agendou o **dia 29/01/2021, a partir das 08:30h**, por ordem de chegada, para a realização da perícia designada, que **ocorrerá em seu consultório médico, localizado à Avenida Getúlio Vargas, nº 5250, Centro (próximo a Praça da Bandeira), Boa Vista-RR**.

Certifico, ainda, que a parte autora deverá comparecer na mencionada data, no local acima indicado, e apresentar os seus documentos pessoais, com a documentação médica referente ao caso, que consiste no prontuário médico, eventuais exames e receituários.

A parte autora ficará desde já ciente da sua obrigação de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da produção da prova pericial, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

Do que, para constar, lavro a presente certidão.

Boa Vista-RR, 10/12/2020.


ADAHRA CATHARINHE REIS MENEZES
Diretora de Secretaria

Data: 10/12/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de ERASMO MARQUES MESQUITA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 22) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (10/12/2020)

Por: Arielly Né de Almeida

Data: 10/12/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 22) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (10/12/2020)

Por: Arielly Né de Almeida

10/12/2020: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA.

Data: 10/12/2020

Movimentação: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA

Complemento: Perito Oficial: PEDRO DI GIOVANNI habilitado até 20/03/2021 (100 dias)

Por: Arielly Né de Almeida

Data: 18/12/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 18/12/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 22) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (10/12/2020) e ao evento de expedição seq. 24.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

21/12/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 21/12/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de ERASMO MARQUES MESQUITA) em 21/01/2021 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 22) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (10/12/2020) e ao evento de expedição seq. 23.

Por: SISTEMA CNJ