

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima
[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)
Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2868378920201008165348
Processo 0824523-02.2020.8.23.0010  - (15 dia(s) em tramitação)**Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Nível de Sigilo:** Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
Reais					
Realçar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória					
Filtros					
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor Público <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>					
11 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 11					
500 por pág. 1					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
<input type="checkbox"/> 11	08/10/2020 16:53:48	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
		11.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2755995CONTESTACAO01.pdf	Público
		11.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2755995CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público
		11.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
10	08/10/2020 11:26:34	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL Responsável: ANGELO AUGUSTO GRAÇA MENDES	ROSELY FIGUEIREDO DA SILVA Analista Judiciária		
+ 9	08/10/2020 11:25:40	JUNTADA DE ANÁLISE DE PREVENÇÃO LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA	ROSELY FIGUEIREDO DA SILVA Analista Judiciária		
8	02/10/2020 15:46:10	(Pelo advogado/curador/defensor de ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS) em 02/10/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (24/09/2020) e ao evento de expedição seq. 7.	Wallyson Barbosa Moura Advogado		
7	28/09/2020 14:21:50	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (24/09/2020)	ROSELY FIGUEIREDO DA SILVA Analista Judiciária		
+ 6	24/09/2020 21:26:08	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE	ANGELO AUGUSTO GRAÇA MENDES Magistrado		
5	23/09/2020 16:46:58	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ		
4	23/09/2020 16:46:57	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ		
3	23/09/2020 16:46:57	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ		
2	23/09/2020 16:46:57	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 2ª Vara Cível	SISTEMA CNJ		
+ 1	23/09/2020 16:46:57	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	Wallyson Barbosa Moura Advogado		

2755995- C3/ 2020-03725/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08245230220208230010

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS**, 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 **18/03/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **19/03/2020**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

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

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

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, CPC¹.

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

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

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 vítima³.

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁴.

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 ação⁵

²RECURSO 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.

³Súmula 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.”

⁴“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁵art. ^{1º} (...)
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 6 de outubro de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

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: PJLKD XZ5TX P2PM5 XUUKPK

QUESITOS DA RE

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 esfíncterano; (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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **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 **ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08245230220208230010.

Rio de Janeiro, 6 de outubro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



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, 26 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200228231

Vítima: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

Data do Acidente: 18/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

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 15893783



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, 03 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200228231

Vítima: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

Data do Acidente: 18/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

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

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00157/00158 - carta_05 - INVALIDEZ



Carta nº 15912372

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: PJ68H F74FQ LAMFW WDV/RU

Seguradora
LÍDER
Administradora de Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 531.775.502-63 (Nome completo da vítima: *Edvaldo Rodrigues dos Santos*)

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

5 - Nome completo: *Edvaldo Rodrigues dos Santos* 6 - CPF: 531.775.502-63
7 - Profissão: *autônomo* 8 - Endereço: R: Walmir Pereira da Rocha 9 - Número: 1255 10 - Complemento:
11 - Bairro: *Centro* 12 - Cidade: *Bonito* 13 - Estado: *RR* 14 - CEP: 69.313-712
15 - E-mail: *99113-3855*

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

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

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

AGÊNCIA: *3029* CONTA: *00037893* Dígito: *4* AGENCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por Invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada somente a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SÓMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1^a | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

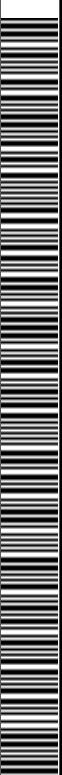
40 - Local e Data, *Manaus - RR 11 de junho de 2020*
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) *Edvaldo Rodrigues dos Santos* *William Gonçalves*

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



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: PJ68H F74FQ LAMFW WDVRU





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

00 2020
Assinatura digitalizada

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00011981/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/03/2020 07:14:19 Data/Hora Fim: 19/03/2020 07:14:19

Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP 811989 Data: 19/03/2020

Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 18/03/2020 15:10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Jardim Caraná

Logradouro: Rua Ten Barros da Silva/Waldemar Coelho

Tipo do Local: Via Pública

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

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: KAYTHENNE MORAIS NOGUEIRA (EN VOLVIDO)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Idade: 32
Estado Civil: Solteiro(a)		

Documento(s)

RG: 18294030

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Palme

Bairro: Cidade Satélite

Nº: 54

Nome Civil: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS (EN VOLVIDO)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Idade: 40
Profissão: Serralheiro		
Estado Civil: Casado(a)		

Documento(s)

RG: 3086283

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Walmir Pereira da Rocha

Nº: 1225

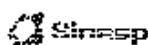
Bairro: Jardim Carana

Razão Social: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Impresso por: Jeane Brito Dos Santos

Data de Impressão: 19/06/2020 14:14:02



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00011981/2020

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
CPF/CNPJ do Proprietário 673.191.492-49	Placa NAZ8647
Renavam 01130367298	Número do Motor 327A0113158020
Número do Chassi 98D19713HJ3343869	Ano/Modelo Fabricação 2018/2017
Número da Carroceria 70491162	Cor PRATA
UF Veículo RR	Município Veículo Boa Vista/RR
Marca/Modelo FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4	Modelo FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 28/09/2017
Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Kaythenne Moraes Nogueira	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 531.775.602-63	Placa NAT3122
Renavam 00955360064	Número do Motor KC08E58046825
Número do Chassi 9C2KC08508R046825	Ano/Modelo Fabricação 2008/2008
Cor PRETA	UF Veículo RR
Município Veículo Boa Vista/RR	Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN ES
Modelo HONDA/CG 150 TITAN ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 02/01/2020	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Odivaldo Rodrigues dos Santos	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

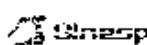
Senhor delegado, informo que fomos acionados via CIOPS para uma ocorrência de acidente de trânsito com vítima no endereço acima citado. No local Informados pelo item 1, que trafegava pela rua Waldemar Coelho de Aguiar e no cruzamento com a rua Ten. Brás Barros da Silva colidiu com veículo do item 2, que trafegava na rua anteriormente citada (V2), causando danos físicos ao mesmo e danos materiais aos condutores. A item 1 responsabilizou-se em arcar com os prejuízos do item 2, a perícia foi acionada perito: Lisandro Freitas, que realizou os procedimentos de sua competência, e o veículos consultados e liberados para os familiares. Informo ainda que foi feita notificações aos condutores por não possuírem CNH e não foi possível a condução dos mesmos, pois tiveram que serem removidos ao PSE e permanecem em observação.

AUTENTICAÇÃO

Constata-se que o doc. N°, que a presente é a reprodução, é o original.

Boa Vista, 19 de 06 de 2020

Assinatura



Impresso por: Jeane Brito Dos Santos

Data da Impressão: 19/06/2020 14:14:02

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00011981/2020

ASSINATURAS

Jorgenir da Silva
Agente de Polícia
Matrícula 42000144
Responsável pelo Atendimento

Policia Militar do Estado de Roraima
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) responsável pelas informações acima assentadas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme prevista nos Artigos 328-Unanunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

AUTENTICAÇÃO
Assento que a presente autentica
que o documento é o original.
Data: 19/08/2020
Assinatura: *José Brito Dos Santos*



Impresso por: Jeane Brito Dos Santos
Data de Impressão: 19/08/2020 14:14:02

Página 3 de 3
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Seguradora
LÍDER
Administradora de Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 531.775.502-63 (Nome completo da vítima: *Edvaldo Rodrigues dos Santos*)

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

5 - Nome completo: *Edvaldo Rodrigues dos Santos* 6 - CPF: 531.775.502-63
7 - Profissão: *autônomo* 8 - Endereço: R: Walmir Pereira da Rocha 9 - Número: 1255 10 - Complemento:
11 - Bairro: *Centro* 12 - Cidade: *Bonito* 13 - Estado: *RR* 14 - CEP: 69.313-712
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 99113-3855

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

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

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

AGÊNCIA: **3029** CONTA: **00037893** Dígito: **4** AGENCIA: **_____** CONTA: **_____** Dígito: **_____**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias da pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por Invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada somente a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SÓMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1^a | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

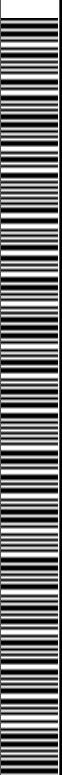
39 - 2^a | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: *Brumado - BA 11 de junho de 2020*

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) *Edvaldo Rodrigues dos Santos*

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Gómez, 591 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44, insc. estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal: Compra de energia Elétrica - Serviço
Regime Especial de Multa e Sancção da SEFAZ/RR/03

0031900-7

Nº de Nota Fiscal: 4847953

A Nota Fiscal de Energia Elétrica - NFE
pode ser emitida de 25 de outubro de 2010 a 10 de junho de 2011. FCAM*

MARCO/2020 06/04/2020

372 307,52

FLORESTA, MARIA, PEREIRA DA SILVA
R. WALMIR PEREIRA DA ROCHA 1255 - JARDIM CARANA
CEP: 69.313-712 - BOA VISTA

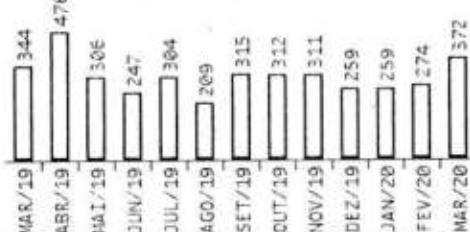
CPF: 00066077923249

DADOS DA LEITURA (KWH)		DADOS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	18399	Atual:	23/03/2020	Grupo/Subgrupo:	111.112
Anterior:	18227	Anterior:	19/02/2020	Classe/Funcionário:	ESCOLAR
Diário de consumo:	33	Referência:	23/04/2020	Ligação:	BIFASICA
Correlativo de Multiplicador:	1.000	Emissão:	26/03/2020	Número Medidor:	142084789
Consumo médio:	372	Apresentação:	23/03/2020	Forma de Faturamento:	NORN
Consumo faturado:	372			Motivador:	0 (51256)

CONSUMO 372 A R\$ 0,764425 = 284,36
ILUMINACAO PUBLICA 23,16

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0,72 - 0,01778

Média 12 meses: 344



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora solicita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/04/2020, em função das contas revisadas nessa fatura. O seu pagamento ainda encontra-se em aberto, com o nome do consumidor no SIEON, informando ainda existência de contas vencidas(s) e já revisadas(s) no valor de R\$ 194,11 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento, fale com o gerente de atendimento neste aviso.

Mes Ano Valor R\$
02/2020 175,27

LIGE 8800819120 E FAIXA (000000000000) 1 e 11 16 21 26

6780.0911.0479.7719.9878.8043.6A66.11E0

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia:	153,77	Encargos:	6,71
Administrativo:	67,04	Tributos:	54,54
Transmissão:	0,00		

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo:	ICMS:	Alíquota:	Valor:
204,32	17,00%	45,04	45,04
	PIS:	0,00%	1,02
	COFINS:	1,70%	3,44

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	1	FC	DMC	DICRI
Mensal	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92
Trimestral				33,84	4,99
Anual					

Limite 9,24 Realizado 0,00

0,00 0,00 0,00

ELORESTA Período de apuração: 01/2020 BUSD: 56,07

Conforme: ROT: 7.001.11.01.537900

SEU CÓDIGO 0031900-7 TOTAL A PAGAR - R\$ 307,52

MÊS FATURADO 03/2020 VENCIMENTO 06/04/2020

Nº de Nota Fiscal: 4847953

FCAM*

83670000003 4 07520075000 0 00000000315 90070320008 0



SEQ.: 0129 UC: 0031900-7 DT.LEIT.: 23/03/2020 T.ENTR.: 04
LEITURA: 18399 NORMAL TOTAL: 307,52 CARGA: 002
DT.VENC.: 06/04/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4241

09/04/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 03/2020 referente a UC: 703494



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: 4853965

ELIETE ARAUJO DA SILVA

R. CC 11, 294 ,

CPF: 354.699.002-15

BAIRRO: LAURA MOREIRA – CEP:69318-050 – BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 03/2020	PERÍODO DE CONSUMO 19-FEB-20 a 23-MAR-20
CONSUMO (kWh) 675	VENCIMENTO 06-APR-20	TOTAL A PAGAR R\$ 552,25

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



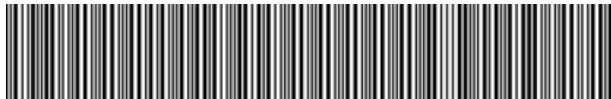
RORAIMA ENERGIA

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

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 552,25
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836400000052.52250075008.000000000703.349403200059





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 à 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 Ouvidoria: 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 SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de Indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da Indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE E DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM PGR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.513/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343 / 20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Adivaldo Rodrigues dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 531.775.502 63
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Adivaldo Rodrigues dos S.
Inscrito (a) no CPF sob o Nº 531.775.502 / 63, 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 Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua. CC 11</u>	Número:	<u>594</u>	Complemento:				
Bairro:	<u>Laura Moreira</u>	Cidade:	<u>Boa Vista</u>	Estado:	<u>RR</u>	CEP:	<u>65.318-050</u>	
E-mail:	<u>WFranco992@gmail.com</u>						Tel. (DDD):	<u>99113-3855</u>

Local e Data: Boa Vista RR 11 de fevereiro de 2020

William Gonçalves Franco
Assinatura do Declarante

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1 ^ª Classificação/Reclassificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.	Reclassificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.	Reclassificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.		
2001231990	18/03/2020 15:24:29	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	20
Paciente ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS Tipo Doc: IDENTIDADE Documento: 3086283 Órgão Emissor: SSP-RR Data Emissão: 28/02/2013 Sexo: M		Data Nascimento: 04/10/1967	Idade: 52 A 5 M 14 D	CNS: 708706180950591	CPF: 53177550263	Prontuário: 00070731
Mãe MARIA DO CEU Endereço: RUA - WALMIR PEREIRA DA ROCHA - 1255 - JARDIM CARANA - BOA VISTA - RR		Estado Civil: UNIAO	Raça/Cor: PARDA	Naturalidade: BOA VISTA - RR	Nacionalidade: BRASILEIRA	Contato: (95) 99130-8954
						Ocupação: NÃO INFORMADA
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
Setor	Type de Chegada GRANDE TRAUMA	RESGATE	Procedimento Sol.	Registrado por: ANTONIA.SOARES		
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue <i>Acidente</i>					
Anamnese de Enfermagem	<i>reps Afgas</i> GSC AD: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL 15					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)	<i>Paciente trazido pelo Bombeiros</i> <i>Historia de Acidente</i> <i>AR. MUNIC. BILH</i> <i>Exposta de tibio</i> <i>SI B A 2 78/</i> <i>Antecedente, relata possuir 9 stem (andáculos)</i>					
Exame Físico	<i>Exposta de tibio</i> <i>E</i> <i>SI B A 2 78/</i> <i>Antecedente, relata possuir 9 stem (andáculos)</i>					
Hipótese Diagnóstica	<i>Politrusa / Frx tibio</i> <i>E</i> <i>SI B A 2 78/</i> <i>Exposta de tibio</i> <i>E</i> <i>SI B A 2 78/</i>					
SADT - Exames Complementares	<input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:					
PREScrição <i>1) Solicito Radiografia</i> <i>2) Diprospan 200 mg EV</i> <i>3) Fexofenadina 10 mg EV</i> <i>4) Dexametasona 10 mg EV</i>			APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO		
Conduta	<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: <i>Ortopedia</i> <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saida/Alta: / / : :					
Óbito	Antes do 1 ^º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura do Médico  <i>Daniel do N. ARAUJO</i> <i>ASP OMT/CRM-RR 2137</i> <i>and234077 MD/EB</i>					
Impresso por: antonia.soares Data Hora: 18/03/2020 15:25:22						
<small>021200 - Software para Tecnologia 02 - Programas em C/C++ 02 - 4.2.26 - 01-06-02</small>						

DETOM

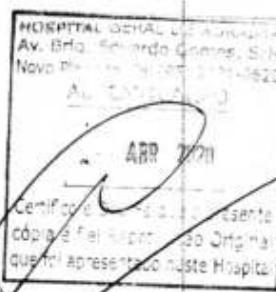
Foto expv 1º
Foto prof 1º
etc..

No Cemr Conv.

- 1) Oculos zero
- 2) Socap selinche pm
- 3) Celestino 1º ou 666-95
- 4) Diploma 2º ou 00041º

CV

No Cemr Conv.



Paciente c/ pista falso

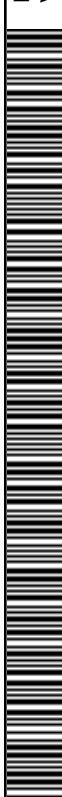
TMN c/ expona sicc.

No Cemr Conv. p/ no nro.

Foto blanca ferom e cemr - bento
e ferom, cemr e nro.

Pecante blanca condicione, d. redutor
nro p/ redutor contrabalan

Foto redutor inexist, nro + tel.



Anexo I

altip: 2310372020

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

BLOCO A

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: *UFOP*

2 - CNES: *1307*

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: *UFOP*

4 - CNES: *1307*

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: *ÓDEMAR DI NEGRIN BORGES*

6 - N° DO PRONTUÁRIO: *40732*

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): *4087061809505911*

8 - DATA DE NASCIMENTO: *04/10/67*

9 - SEXO: Masc. Fem. *3*

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: *Maria do céu*

11 - TELEFONE DE CONTATO: *(61) 3181-1308/8154*

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO): *Rua Walmer Pereira Paes 1258 Laranjeiras*

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: *Brasília*

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO: *14001*

15 - UF: *DF*

16 - CEP: *70693-127*

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: *Sobre acometido, operado ferente com evolução ótima 1º Piso*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: *Câncer*

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): *Exame de sangue*

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: *Fibro infarto DBC*

21 - CID 10 PRINCIPAL:

22 - CID 10 SECUNDÁRIO:

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: *reduzir incremento mare talco*

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

26 - CLÍNICA: *Cinom*

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: *menor*

28 - DOCUMENTO: CNS CPF: *515957614915*

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: *Jean Lopez Aguiar*

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: *18/10/20*

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): *CRM-RR 565*

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA:

37 - N° DO BILHETE:

38 - CNPJ EMPRESA:

39 - SÉRIE:

40 - CNAE DA EMPRESA:

41 - CBOR:

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: EMPREGADO EMPREGADOR AUTÔNOMO DESEMPREGADO APOSENTADO NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:

45 - DOCUMENTO: CNS CPF: *0408050225*

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: *18/10/20*

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): *S PZ*

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *W499*



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 18/10/2020 O.S.

Operação normalizada

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta Tibia.

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO: Redutor incremento e fixação ecol.

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O nervo

CIRURGIÃO: Dr. Jesus 1º auxiliar:

2º auxiliar:

3º auxiliar:

ANESTESISTAS: Dr. Fábio ANESTESIA: Bloqueo Serráculo e cuadrado

ANESTÉSICO:

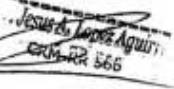
INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

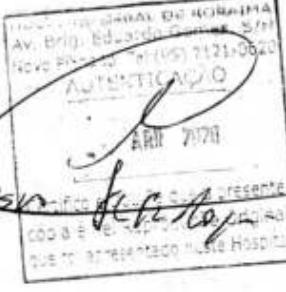
RELATÓRIO CIRÚRGICO

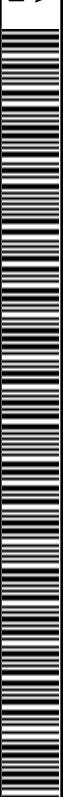
— Paciente encaminhado
— Aspirado, antissepsia
— Levado a obediência sem fáscia torácica

— Redutor d'artrose
— Sutura d'ferimento por gomos
— Tolle ferida.

Obs: Paciente não optou por redutor.
Raqui por redutor em portador, de
redutor procedimento nenhuma indicação
e de curto tempo









EMERGENCE

DRAFT 100% RECYCLED

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Ovidaldo Rodriguez da Santos, M, 62 a
PDT-UNICAMP, 00000-0000

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

M2 05 May 69 { 17:12h.
FWT 13047 69 { San Francisco

EF III e

18.03.20

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO										Nº	18.03.20									
M2 05mg or 17:10h. FWT 130mg IV SORGHAMUS					EF III E															
AGENTES	17 15 30 45 18 15 30 45 19 15 30 45 20 15 30 45 21 15 30 45 22 15 30 45										GLUT. 6000U/ML + FL.									
	N 20		02		hormônios															
LÍQUIDOS VENOSOS	7	11	15	19	23	15	30	45	17	15	30	45	20	15	30	45	21	15	30	45
	E	S	L	F	S	L	F	S	L	F	S	L	F	S	L	F	S	L	F	
DA X	100	ECG - F. SPO ₂ 100%																		
ULSO ●	38	220																		
ANES X	36	200																		
OP O	34	180																		
TELP □	32	160																		
ASPIR. A	30	140																		
RESP O	28	120																		
	26	100																		
	24	80																		
	22	60																		
	20	40																		
Expon.																				
Assist.	Assist																			
Contro.	Contro																			
SÍMBOLOS	A X ② *																			
A										A										
B										C										
D										E										
F										G										
H										I										
J										K										
L										M										
N										O										
P										Q										
R										S										
T										U										
V										W										
X										Y										
Z										Z										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX										YY										
ZZ										ZZ										
AA										BB										
CC										DD										
EE										FF										
GG										HH										
II										JJ										
KK										LL										
MM										NN										
OO										PP										
QQ										RR										
TT										UU										
VV										WW										
XX																				

Alberto F. M. Herrera
Médico-Anestesiólogo
CRM 3071/RR

222
SPECIAL GENERAL HOSPITAL
AN 2000-2001
BUDWEISER, COMPT. S. A.
NO. 330-1121-0620
ADMISSION CARD

PRÉ-ANESTÉSICO

Name:	Enf.:	Unito:	Serv.:				
Sexo: _____	Cor: _____	Idade: _____	Peso: _____	Alt: _____	Classe: _____	Data: _____ / _____ / _____	Hora: _____
Diagn. Pré-OP: _____	Patrol Assent.: _____						
Cir. Proposta: _____							
Anest. Ant: _____							
Alergia: _____							
Alcool: _____	Fumo: _____						
DROGAS: (Corticoide, fenotiazinico, hipotensor, narcotrófico, hipnótico, digitalíco, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfato, casopressor, IMAO, outros)							
Estado Mental	Boca: _____						
Pescoco: _____	Veias: _____						
RX: _____							
Feces: _____							
Hepatograma: _____							
Outros: _____							
Parecer Clínico: _____							
PA: _____	P脉: _____	Temperatura: _____					
Medicação Pré - Ant.	DOSE	VIA	HORA				
Assinatura _____							
Est. Fis (ASA): _____ AN. Proposta: _____							
NB: _____							

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO		NA ENFERMARIA	
Data: 13/03/2010	Hora: 19:00	Data: _____	Hora: _____
Atendeu: Dr. Daniel Soares Ferreira			
Médico			
CRM-RR 1179			
Assinatura _____		Assinatura _____	





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Odivaldo Rodrigues dos Santos</i>		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA <i>18/10/2020</i>	
CIRURGIA					
TIPO <i>Inervante sob Anestesia</i>		TEMPO DE DURAÇÃO <i>18:00 18:40</i>			
		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO <i>De Jesus</i>		ANESTESISTA:	<i>Dr. Fabiano</i>		
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:	<i>Dr. Daniel</i>		
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE <i>Fernando + Ivan</i>			
TIPO DE ANESTESIA: <i>Bloqueio do nervo Femoral</i>		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		<input checked="" type="checkbox"/>	FRASCOS- SORO FÍSIOLOGICO 500	
<input type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº 2,0	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
<input type="checkbox"/>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
<input type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURI Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE TORAX Nº		<input checked="" type="checkbox"/>	FIO PROLENE Nº <i>calha Gessada</i>	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE PENROSE Nº		<input type="checkbox"/>	FIO SEDAN Nº <i>600</i>	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 01ML		<input type="checkbox"/>	SURGICEL <i>selo Nº 96</i>	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 03ML		<input type="checkbox"/>	CERA P/ OSSO <i>selo Nº 18</i>	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 10ML		<input type="checkbox"/>	GEOFOAM <i>forneceu</i>	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 20ML		<input type="checkbox"/>	FITA CARDIACA	
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Gelrodes</i>			OUTROS: <i>Algodão Difusor</i>	
<input type="checkbox"/>	<i>catheter f10.2</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Atadura de refém</i>	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A) <i>Rebeca</i>		ENFERMEIRA CHEFE <i>Rebeca</i>	MATERIAL MEDICAMENTOS		SUB- TOTAL
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
					SOMA
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

卷之三

Data de Nasc: 04/10/67 Idade: 32

Data: 19/03/2020

SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSESSIMENTO DA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Roberto Macêdo
Entomologista

Enfermeiro (a):



Hora: 16 : 58 Data: 18 / 03 / 2020

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		PREScrição DE ENFERMAGEM	
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM		HORÁRIO E CHECAGEM	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Risco de Queda Prevenir queda</p> <p><input type="checkbox"/> Risco de Broncoaspiração Prevenir Broncoaspiração</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risco de Infecção Prevenir infecção evitável</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Manter grades elevada na RPA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor nível de Consciência reflexo de Tosse, náuseas e capacidade de deglutir na RPA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Observar condição de incisão cirúrgica e cateteres a cada 15 minutos na primeira hora e sucessivamente a cada 30 minutos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hiperemia, calor, rubor e hipertermia)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Risco de Desequilibrio do Volume de Líquidos Manter o equilíbrio hídrico, eletrolítico e ácido – básico</p> <p><input type="checkbox"/> Risco de Glicemia Instável Prevenir ocorrências de hiperglicemia e de hipoglicemia</p>	<p><input type="checkbox"/> Monitorar temperatura e comunicar alterações</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorar sinais e sintomas de hipotermia (queda de temperatura, tremor) e de hipertermia (aumento de temperatura), rubor facial e sudorese)</p> <p><input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca)</p> <p><input type="checkbox"/> Realizar controle de débito de glicemia capilar, se prescrito. Comunicar se abaixo se 65 mg/dl e acima de 150 mg/dl</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Observar condições da pele do paciente e comunicar alterações</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Observar condições do curativo e comunicar presença de sangramento / secreções</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada Propiciar a recuperação adequada da pele</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mobilidade Física prejudicada</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dor aguda Controle da dor e promover conforto</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Padrão Respiratório Ineficaz Proporcionar troca gásosa adequada e manter permeabilidade das vias aéreas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Náuseas Controle / Ausência de náusea</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ansiedade Controle de ansiedade</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar alinhamento do corpo do paciente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Observar alterações de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiração)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação conforme prescrição médica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Observar padrão respiratório (frequência e amplitude) e anotar</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Instalar cateter de O₂ conforme prescrição médica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Observar, anotar e comunicar queixas de náuseas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Administrar os medicamentos antieméticos, conforme prescrição</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fornecer informação sobre o procedimento / ambiente</p> <p><input type="checkbox"/> Fornecer informação sobre o procedimento / ambiente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Orientar paciente / família sobre os cuidados no pós operatório</p>		

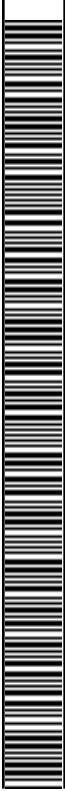
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Admitido em S.O. procedimento de ressecção de tratamento cirúrgico rotina exporto Tibia fibula (E). Com anestesia bloquista general, agos procedimento segue à ress.

Responsável: **Rebeca Macedo (R.M.)**
Entomóloga

Actualizado na Linha de Qualidade e Segurança do Paciente - NOOSP/HGR em 05/2019



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA****ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA****ANTES DA INCISÃO****ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES**Nome Coluveldo Rocheiros da Sante Anestesista De Faria + Daniel
Responsável Cirurgião De Faria Ra. Daniel**ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)****PACIENTE CONFIRMOU:**

- Identidade
 Sítio Cirúrgico
 Procedimento

Consentimento Sim Não**RISCO CIRÚRGICO** Aplica Não se Aplica**SÍTIO DEMARCADO** Sim Não Não se Aplica**VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA**
CONCLUÍDA**OXIMENTO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO****O PACIENTE POSSUI:**ALERGIA CONHECIDA
 Não Sim, Qual: _____**VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO** Não
 Sim, e equipamento/assistência disponíveis**RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml** Não
 Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidosColuveldo Rocheiros da Sante
Assinatura De Faria
Data 18/10/2020**PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)****CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:**CONFIRMAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
(Sítio cirúrgico
 Procedimento**EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:**REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.
(Revisão da equipe de enfermagem:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente**REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:**

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

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO Sim Não Não se Aplica**O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE** Sim Não Não se Aplica**SAÍDA (Sala Pós-Operatória)**

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO Sim Não**2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS** Sim Não Não se Aplica**3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)** Sim Não Não se Aplica**REBORNAR DO PACIENTE** Sim Não Não se Aplica**4- HORA DE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES** Sim Não Não se Aplica**5- HORA DE SAIR DA SALA DE RECUPERAÇÃO** Sim Não Não se Aplica**6- HORA DE SAIR DA SALA DE CATETERISMO** Sim Não Não se Aplica**7- HORA DE SAIR DA SALA DE RADIOPAEDIATRICA** Sim Não Não se Aplica**8- HORA DE SAIR DA SALA DE CATETERISMO** Sim Não Não se Aplica
Rebornar do paciente
Com 02/04 Et^o

Assinatura e Carimbo

(120-4)

120/04

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					HGR	120/04
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN			
PACIENTE		Opinino Rodnei 30 anos				
AGNÓSTICO		prótese em mola				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE		52	LEITO	DATA	10/10/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SL/SD
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO					MALTEC
3	SF 0,9% 500ML EV S/N					24/10/04
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H					06/10/04
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIÁ					06/10/04
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					02:40
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4					02:40
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h					08:30
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					08:30
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H					10/10/04
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H					10/10/04
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					10/10/04
13	SSVV + CCGG 6/6 H					Ronan
14	CURATIVO DIÁRIO					m
15						
16	Ar - Glazan					10/10/04
17						
18						
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 MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NÓRMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Dr. José A. Lopes Aguiar
CRM-RN 566

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H	139/81	72	—	36,3°C

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: HGR

NOME: Odivaldo Rodrigues dos Santos

IDADE: 52 anos REGISTRO:

BIOMBO: A ENFERMARIA: _____ LEITO: 300-4

UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: Ortopedia

PARA: Cardiologia

Dados Clínicos:

Paciente, cardiópata, tripudante, necessita realizar osteosíntese de Tíbia. Solicito cirurgia. Obrigado

Joamir Viana
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2124

19/03/2020

Data

Médico

Dr. Márcio Dorneles P. Souza
Cardiologista
CRM 705-RR RQE 436 RQE 437

20/03/2020 Sen ECA
meu tempo
Saudos
conferir: Ortopedias

rx fec: PA. 120/80
sys. 162, a7, 30

sys. 100

ECG: Null

Dr. Márcio Dorneles P. Souza
Cardiologista
CRM 705-RR RQE 436 RQE 437

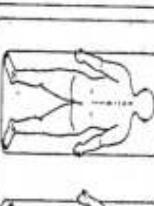
Data

Médico

RC Lutece & Goldner

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 <p>HGR Hospital Geral do Paraná</p>	<p>Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR</p>
	<p>Protocolo nº 1 Versão:08 Elaborada: 02/2013 Atualizada: 2/2020</p>

Localização			Região: <u>Humeral e D</u>		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"/> Tracção <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"/> Tracção <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 checked="" type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros <input checked="" type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <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"/> Outro:		
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 type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" 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 checked="" 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"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input checked="" 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	<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:	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965 152 TE	Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272-AE Coletar RR 1.247 428 - RR Coren-RR	Larissa Alves Mota Enfermeira Enfermagem Tratamento de Feridas Esterilização Tratamento de Feridas Esterilização Tratamento de Feridas Esterilização Tratamento de Feridas Esterilização	Elianeleia Gomes Enfermeira Enfermagem Tratamento de Feridas Esterilização Tratamento de Feridas Esterilização	
Observações:					

120-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	18/03/2020	DN	04/10/1967
PACIENTE ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS					
IDADE	52 ANOS	HAS	SIM	DM2	
ITEM	LEITO	120-4	DATA	19/03/2020	
1	DIETA ORAL PARA HIPERTENSO			HORÁRIO	
2	AVP			9:00	
D1	Metronidazol 500mg EV DE 8/8H			16:00	
D1	CEFTRIAXONA 1G EV DE 12/12H			17:20	
3	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H			18:00	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA			06:00	
5	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			09:00	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR			10:00	
7	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			11:00	
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			12:00	
10	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA			13:00	
11	CURATIVO			14:00	
12	SSVV + CCGG 6/6H			15:00	
13	Tilatil 20mg EV de 12/12h (D1)			16:00	
14	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 MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESERVADAS. PACIENTE EM USO DE TRAÇÃO TRANSQUELETICA ES.
PACIENTE HIPERTENSO E CADIOPATHA. TAMBÉM SERÁ ACOMPANHADO PELA ORTOPEDIA CLINICA

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	125/81	70	35,6
18 H	140/81	70	35,7
24 H			

Loamir Viana
MÉDICO PESQUISADOR
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 124

2.00h. Odivaldo SSUU, adm. as medi. com. celas.
19h. Rf medicado cob.m e verificado SSUU.

João Santos Pachano
Enfermeiro
CRM-RR 751-350-TEC


ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE ENCAMINHAMENTO – HGR/CMECM
CLASSIFICAÇÃO VERMELHA

PACIENTE:	SUS
ENDEREÇO:	BAIRRO:
NOME DA MÃE:	SEXO: (<input checked="" type="checkbox"/>) MASC (<input type="checkbox"/>) FEM
DATA DE NASCIMENTO: _____ / _____ / _____	IDADE:
CPF: _____ - _____	FONE:

ESPECIALIDADE

SOLICITADA: _____

DATA DA ALTA HOSPITALAR: _____

DIAGNOSTICO NA INTERNAÇÃO: _____

CID: _____

DOENÇAS PREVIAS: _____

MEDICAÇÃO DIÁRIA: _____

RESUMO DA INTERNAÇÃO (JUSTIFICATIVA DE SEGUIMENTO):

RESULTADO DE EXAME VINCULADO AO ACOMPANHAMENTO:

TRATAMENTO INSTITuíDO PÓS ALTA:

DATA: _____

MÉDICO

(ASSINATURA E CARIMBO)

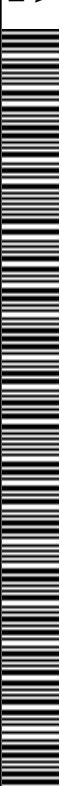
AGENDAMENTO - CECM

ESPECIALIDADE: _____

DATA: _____ / _____ / _____

HORA: _____ HS

MÉDICO: _____



120-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HGR
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO	DIH	18/03/2020	DN	04/10/1967
PACIENTE ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS				
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DE TIBIA E				
ALERGIAS	HAS	SIM	DM2	
IDADE	52 ANOS	LEITO	120-4	DATA
ITEM				HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA HIPERTENSO			5/10
2	AVP			5/10
D2	Metronidazol 500mg EV DE 8/8H			08 16 21/08
D2	CEFTRIAXONA 1G EV DE 12/12H			21/08
3	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H			12 18 21/08
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA			06/10
5	PLASIL10MG EV 8/8H S/N			5/10
6	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOP			5/10
7	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			5/10
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			5/10
10	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA			10
11	CURATIVO			rotina
12	SSVV + CCGG 6/6H			rotina
13	Tilitil 20mg EV de 12/12h (D1)			10 20
14	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 MÉDICA:				

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESERVADAS. PACIENTE EM USO DE TALA EM Perna E.

PACIENTE HIPERTENSO E CADIOPATA. TAMBÉM SERÁ ACOMPANHADO PELA ORTOPEDIA CLINICA

CD: AGUARDO RISCO CIRURGICO

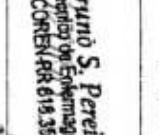
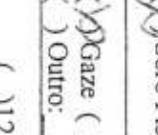
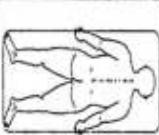
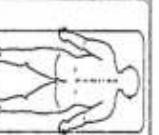
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140/80	72	36
18 H	140/80	70	36
24 H	140/90	81	35,7
Loamir Viana MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM 2124 RR			

Plantão matutino 06:00-22:00
Lote realizado
SSVV e medição de glicose
troca de AVP S/SE

Glicose 100mg/dL
Medicado 10:00
Glicose 500mg/dL
Troca de AVP S/SE

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 HGR Hospital Geral de Ribeirão Preto	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
	Tratamento de Feridas -	Paciente:	<i>ODIVALDO RODRIGUES</i>	Leito:	<i>J20 - 4</i>
				Data:	<i>20/10/2020</i>

Localização	 	Região: <i>MED</i>		 	Região: <i>TRACO D</i>	
		Grau: I	II		Grau: I	II
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <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"/> 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"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:			
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <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"/> Necrose: Amarela/Negra <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/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 checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:			
Tipos de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" 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 checked="" 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			
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%			
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input 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 type="checkbox"/> Diário <input checked="" type="checkbox"/> 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	<i>Bruno S. Pereira</i> <i>Bruno S. Pereira</i> <i>Enfermeiro</i> <i>Enfermeiro</i>		<i>Bruno S. Pereira</i> <i>Bruno S. Pereira</i> <i>Enfermeiro</i> <i>Enfermeiro</i>			
Observações:						

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	18/03/2020	DN	04/10/1967
PACIENTE ODIVALDO RODRIGUES					
AGNÓSTICO FX ESPOXTA DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA MAIS CARDIOPATIA					
ALERGIAS		HAS	S		
IDADE		LEITO	<u>120-4</u>	DATA	21/03/2020
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>C. N.D</i>
2	AVP				<i>ma. Ter</i>
3	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN				<i>S/N</i>
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				<i>100</i>
5	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				<i>S/N</i>
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VÓ DE 8/8H SE DOR				<i>S/N</i>
7	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				<i>S/N</i>
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				<i>14.30</i>
11	CURATIVO				<i>A. curativo</i>
12	SSVV + CCGG 6/6H				<i>dist. m.c.</i>
c/pc	ASS 100mg 1cp após almoço				<i>1</i>
c/pct	clopidogrel 75mg 1cp 1xdia				<i>1</i>
c/pct	Monocordil 40mg 1cp de 12/12h				<i>12/12</i>
c/pct	hidralaxina 25mg 1cp 1dia				<i>100</i>
C/PC	CAVERDILOL 25MG 1CP DE 12/12H				<i>22/12</i>
C/PC	NaPRIX 10MG +10MG 1CP DIA				<i>200 NT</i>
13	CLEXANE 40MG SC 1XDIA				<i>16</i>
14					
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 <u>E OU</u> GLICOSE \leq 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS. # EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESERVADAS. Solicito exames para avaliar cx					

SINAIS VITAIS				Loamir Viana
6 H	PA	FC	FR	MÉDICO RESIDENTE
12 H	139x96	78	36.0	ÓRTOPEDE E TRAUMATOLOGIA
18 H	131x77	87	36.0	CRM 2124 RR
24 H	101x59	79	35.40	



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
Hospital Geral de Roraima
Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes 3308 - Aeroporto
CNPJ:
Telefone: (95)2121-0640 - Fax: (95)2121-0638



Requisição 200116001107	Origem Hospital Geral de Roraima	Data de Cadastro 03/03/2020
Paciente DHIULIA BETHANIA GOMES	Cartão Nacional de Saúde	Idade 29 ANO(S)
Requisitante HOSPITAL GERAL DE RORAIMA HGR	Município BOA VISTA	Profissional de Saúde ROBERTO CARLOS / CRM-RR 1350

Cultura para fungos

Exame Micológico Direto

Método: Micológico Direto

Data da Coleta: 03/03/2020

Material: Secreção nasofaríngea

Registro Interno: 204

Data do Recebimento: 04/03/2020

1ª amostra

Resultado: Presença de células leveduriformes

A fresco com KOH: Presença de células leveduriformes

Quantidade:

Exame conferido e liberado por ROSE MARY DE LIMA PENA (MAT - 40002736) (Bioquímico-Farm CRF 053-RR), em 04/03/2020.





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Odivaldo Rodrigues dos Santos ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 18/03/2020, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de Tibia e Fíbula e Posto
Esquerdo
NO DIA 18/03/2020, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Redução e curvatura da Fratura + fíbula SENDO

OPERADO PELO DR. Jesus E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 23/03/2020, ÀS 15:35, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 1/1/2020, ÀS 15h (dois minutos), COM O
DR. Jesus

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.

Loamir Viana
Médico Presidente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2124

BOA VISTA, 23/03/2020

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 Odivaldo Rodrigues dos Santos ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 18/03/2020, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de Tibia e fibula esquerda

NO DIA 18/03/2020, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Redução e imobilização da Fratura + talo SENDO

OPERADO PELO DR. Jesus E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 23/03/2020, ÀS 15:15, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 1/1/1, ÀS (um) 00 minutos, COM O
DR. Jesus

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. _____

Loamir Viana
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2124

BOA VISTA, 23/03/2020

MÉDICO

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																					
PRESCRIÇÃO MÉDICA																					
GOVERNO DE RIO GRANDE DO SUL Hospital Geral do Rio Grande	DATA DE ADMISSÃO	DIH	18/03/2020	DN	04/10/1967																
PACIENTE ODIVALDO RODRIGUES																					
AGNÓSTICO	FX ESPOXTA DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA MAIS CARDIOPATIA																				
ALERGIAS	HAS	S																			
IDADE	LEITO	120-4	DATA	21/03/2020																	
ITEM					HORÁRIO																
1	DIETA ORAL LIVRE				S N/D																
2	AVP				mais Tern																
3	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H S/N				S/N																
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				0/0																
5	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				S/N																
6	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VÓ DE 8/8H SE DOR				S IV																
7	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				S/N																
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				funcionar																
11	CURATIVO				Az amendoado																
12	SSVV + CCGG 6/6H				00:00:00																
c/pc	ASS 100mg 1cp após almoço																				
c/pct	clopidogrel 75mg 1cp 1xdia																				
c/pct	Monocordil 40mg 1cp de 12/12h																				
c/pct	hidralaxina 25mg 1cp 1dia																				
C/PC	CAVERDILOL 25MG 1CP DE 12/12H				22/12																
C/PC	NaPRIX 10MG +10MG 1CP DIA																				
13	CLEXANE 40MG SC 1XDIA																				
14	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 MÉDICA:																					
<p>#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.</p> <p># EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESERVADAS. Solicito exames para avaliar cx</p>																					
SINAIS VITAIS 149x77 71 36.0C <table border="1"> <tr> <td>6 H</td> <td>PA</td> <td>FC</td> <td>FR</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>139x96</td> <td>78</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>131x77</td> <td>87</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>101x59</td> <td>73</td> <td>35.4°C</td> </tr> </table>				6 H	PA	FC	FR	12 H	139x96	78	36°C	18 H	131x77	87	36°C	24 H	101x59	73	35.4°C	Loamir Viapa MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM 2124 RR	
6 H	PA	FC	FR																		
12 H	139x96	78	36°C																		
18 H	131x77	87	36°C																		
24 H	101x59	73	35.4°C																		

Plantão das 19:00h às 7:00h Paciente no
luto. Adm m CPM Aferido SSVU *J. P. da Silva*
Terezinha de Jesus P. da Silva
COREN-PR 427910 - AE





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

PEDIDO DE PARECER

DE: ORTOPEDIA

PARA: CARDIOLOGIA

Nome: JOIVAN DO RODRIGUES DOS SANTOS

Idade 52

Leito: 120-4

PT DE CARDIOLOGIA + HNS, DUR ENTRADA EM 18/03
C/ FRATUM DO TIBIA + FÍSICA (E) EXPOSTA. EUSCINDO
C/ DOA TONICIA. C/USO DE VÁRIOS ANTICOAGULANTES
TENSIVOS. SOLICITADAS ENZIMAS + ECG.
SOLICITO AVALIAÇÃO E CAROUTA.

Grato.

Boa Vista - RR, 21 de março de 2020

Dr. Lael do Santos da Silva
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2015

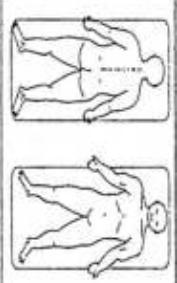
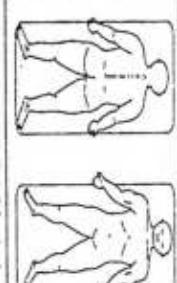
Assinatura e Carimbo do Médico

Resposta:

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

HGR Hospital Geral Regional	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - Paciente: <i>Odevaldo Rodrigues</i> Leito: <i>120-4</i>	Protocolo nº 1 Versão:08 Data: <i>21/03/2020</i>	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 2/2020
--	--	--	--

Localização

Região: *M2*Região: *lombop*

Etiologia

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

Aparência do

Leito

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

Pele Perilesional

() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor

Tipo de Exsudato

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

Quantidade de

() Molhado () Úmido () Seco

() Molhado () Úmido () Seco

Solução de

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%

Cobertura primária

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

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

Troca

() 12/12 () Diário () 48/48h

() 12/12 () Diário () 48/48h

Profissional que realizou procedimento:

P
*Juciene Gomes de Lira
Assistente de enfermagem
Residência em Enfermagem
Tratamento de Feridas*

P
*Juciene Gomes de Lira
Assistente de enfermagem
Residência em Enfermagem
Tratamento de Feridas*

Observações:

PRESCRIÇÃO MÉDICA



SETOR: BLOCO A	ENF:120	LEITO: 4	DN: 04/10/1967	DIH: 18/03/2020
NOME DO PACIENTE: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS	HD: FX EXPOSTA DE TIBIA E FIBULA E + CARDIOPATIA/CORONARIOPATIA			
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO		
22/03/2020	1. DIETA P/HAS			
	2. AVP			
	3. SF, 0,9% 500 ML EV 12/12 H			
	4. DIPIRONA 1 G EV 06/06 H SN			
	5. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 X AO DIA			
	6. PLASIL 10 MG EV 08/08 SN			
	7. TRAMAL 100 MG + 100 ML SF 0,9 % EV 08/08 H SN			
	8. CARVEDILOL 25MG VO 1 CP 12/12H			
	9. NAPRİX 10MG/10MG 1 CP/DIA			
	10. AAS 100MG VO 1 CP APÓS O ALMOÇO			
	11. CLOPIDOGREL 75MG VO 1 CP/DIA			
	12. MONOCORDIL 40MG VO 1CP 12/12H			
	13. HIDRALAZINA 25MG VO 1 CP/DIA			
	14. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA			
	15. CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 OU PAD > 110			
	16. DEXTRO 06/06 H			
	17. INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA AO LADO			
	18. GH 50% 5AMP IV SE DXT <=70 MG/DL			
	19. CATÉTER NASAL O2 3L/ MIN SN			
	20. SSW ,CCGG 06/06H			
	21. SOLICITO AVALIAÇÃO NUTRICIONAL			

Paciente no leito, sem queixas e/ou intercorrências em 24 horas. Hemodinamicamente estável. Refere corionariopatia com necessidade de revascularização (colocação de Stent cardíaco). Exames laboratoriais de 19/03/2020 com anemia leve, sem outras alterações.

Carlos Alberto Jr.
Médico
CRM-RR 2020

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA		120/80	100/60	
FC	73		78	
Tax	36,8°C		36,5°C	
FR	19		20	
Evacuação		awake	awake	
Diurese				
Dextro	128	135	125	133
Insulina				
Regular	—	—	—	—
SNG				
Dreno	—	—	—	—

EVOLUÇÃO DO CURATIVO		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Versão:08		Elaborada: 02/2013		Atualizada: 2/2020	
		Protocolo nº 1		Paciente: <i>Di Valde Rodrigues</i>		Data: 22/03/2020			
		Leito: <i>320-4</i>							
Localização		Região: <i>4 1 5 6</i>		Região: <i>4 1 5 6</i>					
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> DLPP 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: <u>Tração</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:		<input checked="" type="checkbox"/> DLPP 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: <u>Tração</u> <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 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"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros <u>Outro</u>						
Pele Perilesional	<input 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 type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:						
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" 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						
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%						
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: <u>Outro</u>						
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						
Profissional que realizou procedimento:	<i>Vanessa da Silva Moraes</i> <i>Técnica Enfermagem</i> <i>COREN-RR 965 152 TE</i>	<i>Renata Silva Rodrigues</i> <i>Técnica Enfermagem</i> <i>COREN-RR 1747 479-TE</i>	<i>Vanessa da Silva Moraes</i> <i>Técnica Enfermagem</i> <i>COREN-RR 488 579-ENF</i>	<i>Alvés Mota</i> <i>Enfermeira</i> <i>Técnica de Enfermagem</i> <i>COREN-RR 1747 479-TE</i>	<i>Vanessa da Silva Moraes</i> <i>Técnica Enfermagem</i> <i>COREN-RR 1747 479-TE</i>	<i>Alvés Mota</i> <i>Enfermeira</i> <i>Técnica Enfermagem</i> <i>COREN-RR 1747 479-TE</i>	<i>Renata Silva Rodrigues</i> <i>Técnica Enfermagem</i> <i>COREN-RR 1747 479-TE</i>		
Observações:	<u>Revisão: 06/03/2020</u> <u>Assinatura: <i>Di Valde Rodrigues</i></u>								

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1204

14

<p>Paciente no leito, sem queixas e/ou intercorrências em 24 horas. Hemodinamicamente estável. Refere coronariopatia com necessidade de revascularização (colocação de Stent cardíaco). Exames laboratoriais de 19/03/2020 com anemia leve, sem outras alterações.</p>													
ESQUEMA DE INSULINA REGULAR													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Até 200: 0</td><td style="width: 33%;">301 – 350: 06 UI</td><td style="width: 33%;">351 – 400: 08 UI</td></tr> <tr> <td>201 – 250: 02 UI</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>251 – 300: 04 UI</td><td></td><td>> 401: 10 UI <i>Chunar Plantonista</i></td></tr> </table>					Até 200: 0	301 – 350: 06 UI	351 – 400: 08 UI	201 – 250: 02 UI			251 – 300: 04 UI		> 401: 10 UI <i>Chunar Plantonista</i>
Até 200: 0	301 – 350: 06 UI	351 – 400: 08 UI											
201 – 250: 02 UI													
251 – 300: 04 UI		> 401: 10 UI <i>Chunar Plantonista</i>											
<p>GH 50% 40 ml EV, em <i>bolus</i>, se Glicemia < 70 mg/dL</p>													
REGISTRO DE ENFERMAGEM													
SINAIS VITAIS													
Horário	06h	11h	17h	23h									
PA	140x80												
FC	77												
Tax	36.8												
FR	20												
Evacuação	+												
Diurese	+												
Dextro	124												
Insulina													
Regular													
SNG													
Dreno													



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
Hospital Geral de Roraima
Avenida Brigadelro Eduardo Gomes 3308 - Aeroporto
CNPJ:
Telefone: (95)2121-0640 - Fax: (95)2121-0638



Requisição 200116001107	Origem Hospital Geral de Roraima Cartão Nacional de Saúde	Data de Cadastro 03/03/2020
Paciente DHIULIA BETHANIA GOMES		Idade 29 ANO(S)
Requisitante HOSPITAL GERAL DE RORAIMA HGR	Município BOA VISTA	Profissional de Saúde ROBERTO CARLOS / CRMR-RR 1350

Cultura para fungos

Exame Micológico Direto

Método: Micológico Direto

Registro Interno: 204

Data da Coleta: 03/03/2020

Data do Recebimento: 04/03/2020

Material: Secrégão nasofaringea

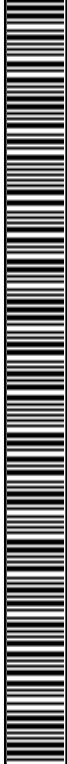
1ª amostra

Resultado: Presença de células leveduriformes

Quantidade:

A fresco com KOH: Presença de células leveduriformes

Exame conferido e liberado por ROSE MARY DE LIMA PENA (MAT - 40002736) (Bioquímico-Farm CRF 053-RR), em 04/03/2020.



E

ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS 3598

HOSPITAL CORONEL MOTA

28/04/2020

Marcos

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: PJ68H F74FQ LAMFW WDVRU





ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS 3971
HOSPITAL CORONEL MOTA

25/05/2020

25/05/2020

63.0%

Marcos

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: PJ68H F74FQ LAMFW WDVRU

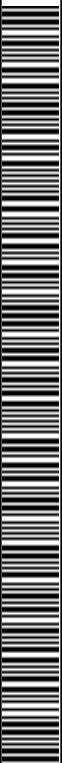




ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS 3598
HOSPITAL CORONEL MOTA

Marcos







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: PJ68H F74FQ LAMFW WDVRU

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200228231 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS **Data do acidente:** 18/03/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

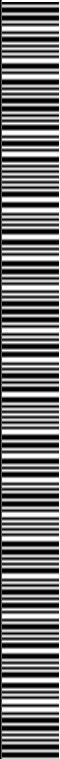
Documentos complementares:

Observações: PÁG. 4/12/20 _CIRURGIA

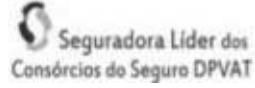
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



RECEBIMENTO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0176503/20

Vítima: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

CPF: 531.775.502-63

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 18/03/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS : 531.775.502-63

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: 25/06/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/06/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

WILLIAM GONCALVES FRANCO

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200228231 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS **Data do acidente:** 18/03/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG. 4/12/20 _CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Adivaldo Rodrigues dos Santos
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: autônomo RG:
CPF: 531.775.502-63 ENDEREÇO: R. Walmin Pereira da Rocha
BAIRRO: Jardim Caraná CIDADE: Boa Vista
CEP: 69030-710

VÍTIMA: Adivaldo Rodrigues dos Santos
CPF: 531.775.502-63 DATA DO ACIDENTE:
NATUREZA: DAMS INVALIDEZ MORTE

OUTORGADA:

NOME: William Gonçalves Ferreira
NACIONALIDADE: Brasileiro
ESTADO CIVIL: Casado
PROFISSÃO: autônomo
Nº DO RG: 939717 ÓRGÃO EMISSOR: SSP- RR
DATA DE EMISSÃO: 13.10.16
Nº CPF: 825.396.343-20
ENDEREÇO: Rua CC 11 294 Laura Moreira

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por invalides, a que 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.

Boa Vista, RR, 11 de fevereiro de 2020

Adivaldo Rodrigues dos Santos
Assinatura

Obs – Reconhecimento por autenticidade.

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0176503/20

Vítima: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

CPF: 531.775.502-63

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 18/03/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS : 531.775.502-63

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: 25/06/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/06/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

WILLIAM GONCALVES FRANCO

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO



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

ME/ME/Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

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



Tipos tributícios

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

luis

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 Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional) Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional) Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (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

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: FD6974386FA48220CFDE4B56FADE5ECE8FFD50F68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



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

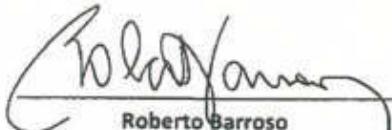


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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



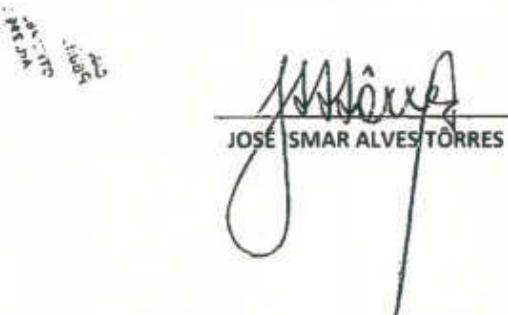
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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



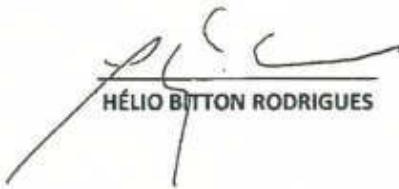
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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



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

convocada.

RMW



4998510

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de 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

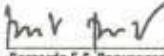
Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

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.

19/11



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

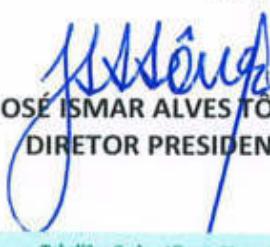
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
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
CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Escrivente
3,96
CTN 160982 série 06077 ME
Aze 20 5 3º Lei 8.986/94



SUBSTABELECIMENTO

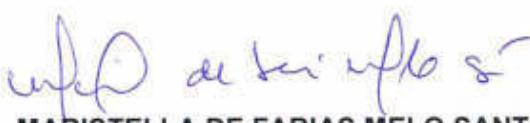
Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, ALFA SEGURADORA S/A, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ANGELUS SEGUROS S/A; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ARUANA SEGUROS S.A.; ASSURANT SEGURADORA S.A; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS;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





anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos Drs. **CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **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 LIDER 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

