

**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: 2865503520201006164305****Processo 0824502-26.2020.8.23.0010  - (13 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)																																																							
<b>Reais</b>																																																												
<b>Realizar Movimentos de:</b> <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 <b>Ocultar Movimentos:</b> <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória																																																												
<b>Filtros</b>																																																												
<b>Movimentado Por:</b> <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 <b>Sequencial(Intervalo):</b> <input type="text"/> ao <input type="text"/> <b>Data do Movimento(Período):</b> <input type="text"/> à <input type="text"/> <b>Descrição:</b> <input type="text"/>																																																												
9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9																																																												
<span style="float: right;">500 por pág. <b>1</b></span> <table border="1"><thead><tr><th>Seq.</th><th>Data</th><th>Evento</th><th>Movimentado Por</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>9 06/10/2020 16:43:05</td><td><b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b></td><td>JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b></td></tr><tr><td></td><td></td><td>9.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO <a href="#">:: 2756000CONTESTACAO01.pdf</a></td><td>Público</td></tr><tr><td></td><td></td><td>9.2 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO <a href="#">:: 2756000CONTESTACAOAnexo02.pdf</a></td><td>Público</td></tr><tr><td></td><td></td><td>9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO <a href="#">:: KITSEGURADORALIDER.pdf</a></td><td>Público</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"><b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pela advogado/curador/defensor de JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO) em 02/10/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (25/09/2020) e ao evento de expedição seq. 7.</td></tr><tr><td></td><td>8 02/10/2020 15:26:08</td><td>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</td><td>Wallyson Barbosa Moura <b>Advogado</b></td></tr><tr><td></td><td>7 26/09/2020 09:36:05</td><td>Para advogados/curador/defensor de JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (25/09/2020)</td><td>Graciela Joanice Pacheco Rodrigues <b>Analista Judiciária</b></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>6 25/09/2020 00:04:31</td><td><b>CONCEDIDO O PEDIDO</b></td><td>JARBAS LACERDA DE MIRANDA <b>Magistrado</b></td></tr><tr><td></td><td>5 23/09/2020 15:29:48</td><td><b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b></td><td>SISTEMA CNJ</td></tr><tr><td></td><td>4 23/09/2020 15:29:47</td><td><b>RECEBIDOS OS AUTOS</b></td><td>SISTEMA CNJ</td></tr><tr><td></td><td>3 23/09/2020 15:29:47</td><td><b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b> Registro de Distribuição</td><td>SISTEMA CNJ</td></tr><tr><td></td><td>2 23/09/2020 15:29:47</td><td><b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b> 4ª Vara Cível</td><td>SISTEMA CNJ</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1 23/09/2020 15:29:47</td><td><b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b></td><td>Wallyson Barbosa Moura <b>Advogado</b></td></tr></tbody></table>					Seq.	Data	Evento	Movimentado Por	<input type="checkbox"/>	9 06/10/2020 16:43:05	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b>	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>			9.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO <a href="#">:: 2756000CONTESTACAO01.pdf</a>	Público			9.2 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO <a href="#">:: 2756000CONTESTACAOAnexo02.pdf</a>	Público			9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO <a href="#">:: KITSEGURADORALIDER.pdf</a>	Público			<b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pela advogado/curador/defensor de JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO) em 02/10/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (25/09/2020) e ao evento de expedição seq. 7.			8 02/10/2020 15:26:08	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO	Wallyson Barbosa Moura <b>Advogado</b>		7 26/09/2020 09:36:05	Para advogados/curador/defensor de JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (25/09/2020)	Graciela Joanice Pacheco Rodrigues <b>Analista Judiciária</b>	<input type="checkbox"/>	6 25/09/2020 00:04:31	<b>CONCEDIDO O PEDIDO</b>	JARBAS LACERDA DE MIRANDA <b>Magistrado</b>		5 23/09/2020 15:29:48	<b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b>	SISTEMA CNJ		4 23/09/2020 15:29:47	<b>RECEBIDOS OS AUTOS</b>	SISTEMA CNJ		3 23/09/2020 15:29:47	<b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b> Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ		2 23/09/2020 15:29:47	<b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b> 4ª Vara Cível	SISTEMA CNJ	<input type="checkbox"/>	1 23/09/2020 15:29:47	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b>	Wallyson Barbosa Moura <b>Advogado</b>
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por																																																									
<input type="checkbox"/>	9 06/10/2020 16:43:05	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b>	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>																																																									
		9.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO <a href="#">:: 2756000CONTESTACAO01.pdf</a>	Público																																																									
		9.2 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO <a href="#">:: 2756000CONTESTACAOAnexo02.pdf</a>	Público																																																									
		9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO <a href="#">:: KITSEGURADORALIDER.pdf</a>	Público																																																									
		<b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pela advogado/curador/defensor de JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO) em 02/10/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (25/09/2020) e ao evento de expedição seq. 7.																																																										
	8 02/10/2020 15:26:08	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO	Wallyson Barbosa Moura <b>Advogado</b>																																																									
	7 26/09/2020 09:36:05	Para advogados/curador/defensor de JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (25/09/2020)	Graciela Joanice Pacheco Rodrigues <b>Analista Judiciária</b>																																																									
<input type="checkbox"/>	6 25/09/2020 00:04:31	<b>CONCEDIDO O PEDIDO</b>	JARBAS LACERDA DE MIRANDA <b>Magistrado</b>																																																									
	5 23/09/2020 15:29:48	<b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b>	SISTEMA CNJ																																																									
	4 23/09/2020 15:29:47	<b>RECEBIDOS OS AUTOS</b>	SISTEMA CNJ																																																									
	3 23/09/2020 15:29:47	<b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b> Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ																																																									
	2 23/09/2020 15:29:47	<b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b> 4ª Vara Cível	SISTEMA CNJ																																																									
<input type="checkbox"/>	1 23/09/2020 15:29:47	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b>	Wallyson Barbosa Moura <b>Advogado</b>																																																									

2756000- C3/ 2020-03730/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo: 08245022620208230010**

**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 **JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO**, 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 **13/03/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **12/07/2020**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

### PRELIMINARMENTE

#### DA TEMPESTIVIDADE

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

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

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

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

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

#### DO MÉRITO

#### DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 12/07/2020 após 4 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

---

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

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 13/03/2020, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

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 PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontrovertido na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

<sup>3</sup>“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)

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

### DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 13/03/2020. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

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

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

### DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>6</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>7</sup>

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

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

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

<sup>7</sup>art.

<sup>1º</sup>

(...)

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

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a 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, 2 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: PJZ5B 325XE EPYZV HNMRY

### QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

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

### TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonómica	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-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, 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					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
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 **JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08245022620208230010.

Rio de Janeiro, 2 de outubro de 2020.

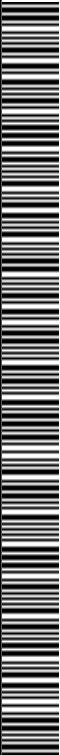


JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

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

---

Rio de Janeiro, 22 de Julho de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200257450**

**Vítima: JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO**

**Data do Acidente: 13/03/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO**

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, contados 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 15961937





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 06 de Agosto de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200257450**      **Vítima: JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO**

**Data do Acidente: 13/03/2020**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

**Recebedor: JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO**

**Valor: R\$ 2.362,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000653**

**Conta: 0000073290-0**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - N° do atestado ou ASL:	3 - CPF da Vítima:	4 - Nome completo da vítima:	
26.660.912-62 João Pedro dos Santos			
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP NR 445/2012			
5 - Nome completo:	5 - CPF:		
6 - Profissão:	7 - Endereço:	8 - Número:	9 - Complemento:
autônomo	R. 5.22	1319	
10 - Bairro:	11 - Cidade:	12 - Estado:	13 - CEP:
Santa Luzia	Bonito	RR	69.317-170
14 - E-mail:	15 - Tel.(DDD):	16 - Tel.(DDD):	17 - Celular:
	99113-3855		

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  R\$1,00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

Bradesco (237)  Itaú (341)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

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

AGÊNCIA: 0653 CONTA: 00073990 0  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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 sem 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 discorde do seu conteúdo.

23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTES

23 - Estado:  Solteiro  Casado (p/ filh.)  Divorciado  Separado/Judicialmente separado 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 se teve filhos vivos:  Falecidos: 30 - Vítima deixou casamento (viveram):  Sim  Não 31 - Vítima:  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar se teve irmãos vivos:  Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos:  Sim  Não

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

34 - Imprensa digitalizada viável ou beneficiária não éária boda 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)

40 - Local e Data: Bonito, RR, 03 de julho de 2020

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) William Gonçalves

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

Fls: 1  
Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00019716/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/07/2020 11:47:53 Data/Hora Fim: 12/07/2020 11:47:53

Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 13/03/2020 18:50

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Treze de Setembro

Logradouro: av. das Gulanias

Nº: S/N

Ponto de Referência: Rodovia Internacional de Boa Vista

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 02/05/1995 Idade: 25

Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Naturalidade: Boa Vista

Nome da Mãe: MARIA DAS GRACAS BRAGA DOS SANTOS Nome do Pai: MANOEL PEDRO DO NASCIMENTO

Documento(s)

RG: 271633

CPF: 026.660.212-62

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R IV

Nº: 55

Complemento: CASA

Bairro: CAMBARA

CEP: 69.313-332

Telefone: (95) 99141-6099 (Celular)

Nome Civil: CONDUTORA DESCONHECIDA (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR )

Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Véhculo	Subgrupo Mótorcicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário: 704.506.763-15	Placa: NAX8089
Renavam: 00584960468	Número do Motor: KC16E5E010976
Número do Chassi: 9C2KC1650ER010976	Ano/Modelo Fabricação: 2014/2013
Cor: VERMELHA	UF Véhculo: RR
Município Véhculo: Boa Vista/RR	Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ESD



Impresso por: Jeanne Brilo Dos Santos  
Data de Impressão: 12/07/2020 19:45:20

Página 1 de 2  
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Fls: 2  
Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00019716/2020

Veículo Adulterado? Não	Situação Meio Empregado, Envolvido
Última Atualização Denatran: 30/04/2020	Situação do Veículo RENA INF - ALIENACAO_FIDUCIARIA_FILE_VEICULOS - RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEICULOS
Name Envolvida	Envolvimentos
JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE o comunicante através do número telefônico 95-99141-8099, entrou em contato via aplicativo de comunicação WHATSAPP, com este LP para relatar o seguinte fato: Que no dia 13/03/2020, por volta das 18h:50min da noite, o comunicante trafegava em sua motocicleta particular, da marca HONDA, modelo TITAN, cor: vermelha, Placa NAX-8089; QUE neste momento trafegava na Av. Das Guianas/BVRR, em sentido Rodoviária de Boa Vista/RR; QUE nesta avenida, uma motocicleta, modelo BIS, conduzindo por uma mulher (não sabe informar mais características), em sentido contrário do preposto pela avenida, veio em direção ao comunicante; QUE o comunicante tentou desviar, porém sem sucesso, ambos colidiram de frente, ocasionando lesões físicas em ambos os condutores; QUE o comunicante teve fraturas em todo seu corpo, e fraturas mais graves no fêmur da perna esquerda, ao qual foi quebrada como consta em laudo médico em anexo a este B.O.; QUE PERGUNTADO ao comunicante se ele tem suspeitas ou testemunhas que identifiquem ou auxilie na identificação dessa autora que conduzia a motocicleta acima citada, RESPONDEU: QUE NÃO tem suspeitas de quem poderia ser a infratora que conduzia a motocicleta, que ela foi conduzida ao hospital para tratamento de seus ferimentos pela equipe do SAMU, que realizou a remoção de ambos, que após essa remoção pela equipe de resgate móvel, não viste-a mais.

QUE o comunicante externa que apenas foi possível realizar o registro deste boletim de ocorrência na data de hoje (12/07/2020) devido à gravidade de seus ferimentos, que somente registrou o fato para garantir a assistência proveniente do seguro DPVAT.

.....

QUE para os devidos fins de direito, Eu Hualacy Seelig, S. de Souza, escrivão de polícia "ad-hoc", chefe de seção da polícia civil, matrícula nº 020116684, responsável por este B.O, orientei ao comunicante que ela poderia responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

ASSINATURAS

Hualacy Seelig S. de Souza

Escrivão de polícia "ad-hoc"  
Chefe de Seção da Polícia Civil do Estado de Roraima  
Matrícula 020116684  
RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

JOÃO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO

Vítima, Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) Unicórnio) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Jeane Brito dos Santos

Data de Impressão: 12/07/2020 18:45:20

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - N° do atestado ou ASL:	3 - CPF da Vítima:	4 - Nome completo da vítima:	
06.660.912-62 João Pedro dos Santos			
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP NR 445/2012			
5 - Nome completo:	5 - CPF:		
6 - Profissão:	7 - Endereço:	8 - Número:	9 - Complemento:
autônomo	R. 5.22	1319	
10 - Bairro:	11 - Cidade:	12 - Estado:	13 - CEP:
Santa Luzia	Bonito	RR	69.317-170
14 - E-mail:	15 - Tel.(DDD):	16 - Tel.(DDD):	17 - Celular:
	99113-3855		

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  R\$1,00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

Bradesco (237)  Itaú (341)

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

Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

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

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

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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 sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider 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 discorde do seu conteúdo.

23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTES

23 - Estado:  Solteiro  Casado (p/ filh.)  Divorciado  Separado/Judicialmente  Viúvo 24 - Batalha do círculo familiar: \_\_\_\_\_

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 teve filhos?  Vivos:  Falecidos: 30 - Vítima deixou casamento (viveram):  Sim  Não 31 - Vítima:  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar teve irmãos?  Vivos:  Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

34  
Impressão  
digitalizada  
válida ou  
beneficiário  
não esteja localizado

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)

40 - Local e Data:

Bonito, RR, 03 de julho de 2020  
João Pedro dos Santos

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura da testemunha

38 - 1<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

39 - 2<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

## BANCO DO BRASIL

### COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

#### \*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000073290-0

---

---

Nr. da Autenticação 67CD4270EF9A5DE1





Para contato  
conosco informe  
este número

SEU CÓDIGO  
0236670-6

Roraima Energia S.A.  
Av. Capitão Enzo Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.841.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SIEFAZ: 368/13

Nº da Nota Fiscal 1003638805

063638803

Nota Fracai / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SIEFAZ 366/13

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE é fixada  
pela Lei nº 10.458 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2019	01/10/2019	14	95,1

MARIA DAS GRACAS BRAGA NO: SANTOS  
R. S 22 1315 SANTA LUZIA  
CPF: 00057192529249  
CEP: 69.317-170 - BOA VISTA

CEP: 69.317-170 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA ➤ KV

Anal. 10302

ROT: 28.001.26.21.048450

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh	DATAS DA LEITURA
Atual:	10302		12/09/2011
Anterior:	10188		14/08/2011
Constante de Multiplicação:	1,000		12/10/2011
Consumo Medido:	114		11/09/2011
Consumo Faturado:	114	FCAM	Apresentação: 12/09/2011

-NORMA-

1996-1997: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA						
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Paf.	Media 12 meses	
RESTO RX RENDA	MOND	17501053771	1408924	14-1-1	179	

1 HISTÓRICO KN

ação Número Medidor Posição

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

ESTE ANO/2019/09 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 16/11/16 11/26

RESERVADO AO FISCO 6764.D985.8A49.8C51.BF11.C3E8.3B0F.DF34

COMPOSIÇÃO DA GONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 12,54	Base de Cálculo: 48,83
Energia: 6,55	Aliquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 1,00	Valor do ICMS: 8,30
Encargos: 1,37	Valor do PIS: 0,01
Brindes: 8,37	Valor do COFINS: 0,06

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85	11,70	55,40	8,46	16,92	33,94	4,82	
0,00			0,00		0,00		
<b>DISTRITO</b>					<b>07/2019</b>		<b>26,17</b>

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

### 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



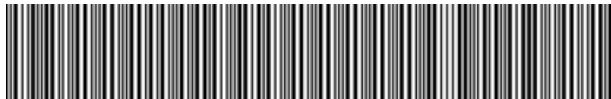
## RORAIMA ENERGIA

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

IE: 240070223

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

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](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / 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 SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves França

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343-20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Jacó Redro dos Santos Inscrito (a) no CPF sob o Nº 226.660.212-62

do sinistro de DPVAT cobertura mv alicerç da Vítima Jacó Redro dos Santos

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 226.660.212-62, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

Endereço:	<u>Rua cc 11</u>	Número:	<u>299</u>	Complemento:			
Bairro:	<u>lauro Moutinho</u>	Cidade:	<u>Bonito</u>	Estado:	<u>RR</u>	CEP:	<u>69.348-050</u>
E-mail:	<u>WFrancisco992@gmail.com</u>	Tel.(DDD):	<u>99113-3855</u>				

Local e Data: Bonito RR 07 de julho de 2020

William Gonçalves França

Assinatura do Declarante

13/03/2020

...: Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1<sup>ª</sup> Classificação  
Reclassificação  
Vermelho  
Laranja  
Amarelo  
Verde  
Azul Ass.

Reclassificação  
Vermelho  
Laranja  
Amarelo  
Verde  
Azul Ass.

Reclassificação  
Vermelho  
Laranja  
Amarelo  
Verde  
Azul Ass.

2001230440	13/03/2020 19:57:44	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	9
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
JOÃO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO		02/05/1995	24 A 10 M 11 D		02666021262	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Nacionalidade
IDENTIDADE	271633	SSP RR	19/07/2011	M	SOLTEIRO(A) PARDA	BOA VISTA - RR
Mãe				Paiz		BRASILEIRA
MARIA DAS GRAÇAS BRAGA DOS SANTOS				MANOEL PEDRO DO NASCIMENTO	Contato	
Endereço					(95) 99116-9232	Ocupação
RUA - S-22 - 1315 - SANTA LUZIA - BOA VISTA - RR						VIGILANTE
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:	
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL				SOUZA	
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue					
<i>Paciente bateu na motocicleta com fratura contínua em M1E</i>						
Anamnese de Enfermagem	<b>GSC</b> AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 <b>TOTAL</b>					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)	<i>Paciente bateu na motocicleta com fratura contínua em M1E</i>					
Exame Físico	<i>Exame físico: paciente bateu na motocicleta com fratura contínua em M1E</i>					
SADT - Exames Complementares	<input 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			APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
Conduta	<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Internação <input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: <i>Enseigualha</i> Data e Hora da Saida/Alta: / / : :					
óbito						
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> 1ML Anatomia Patológica				
Assinatura do Paciente ou Responsável	<i>Dr. Jorge Eberl Médico</i> <i>Carimbo e Assinatura do Médico</i>					
Impresso por: sousa						
Data Hora: 13/03/2020 19:58:39						



Ortopedia  
Dr. Veracat

Pontos flacos da brauca: lento e raias  
acabando de morto 8.10. S/fixar:

olar + edema  
Radiografia: fratura diafisar do fêmur (2)  
H.7 O mesmo

l.º) engano + blocos de brauca  
consequências lento + doloroso +

internar

Dr. Odinachi Okello  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 185477



24.03.2020

**BLOCO A**

<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>		
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES		
R-G-R					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES		
<b>Identificação do Paciente</b>					
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N.º DO PRONTUÁRIO		
João Pedro dos Santos Macêncio			178066		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO		
40010080887423011			02/05/95		
9 - SEXO					
Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3					
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO		
Maria das Graças Braga das Santos			95991169232		
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)			13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
Dru. 5-32 1315 Santo Amaro			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP		
Belo Horizonte			2R		
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>					
Paciente com fratura da fíbula de femur (a).					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Internação.					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Pislava + Enem fr + Rely fr					
fratura cl. femur (a)					
20 - CÓDIGO INICIAL 21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
fratura cl. femur (a)					
24 - DESCRIÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNIQUE					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO 29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
( ) CNS ( ) CPF					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)					
Princap 13/03/20					
33 - ( ) ACIDENTE 34 - ( ) ACIDEZ 35 - ( ) ACIR 36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - N.º DO BILHETE 38 - SÉRIE					
INE 120 LESTE 400 ALHO TRAJETO					
39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR					
A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO					
42 - VÍNCULO ( ) EMPREGADO					
43 - N.º DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR 45 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
( ) CNS ( ) CPF					
46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)					
12/03/20 5703 7068 299					

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

— HER —  
National Council  
of Teachers

119-2

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	João Pedro dos Santos Vasconcelos	
AGNÓSTICO	Fratura diafisária do fêmur (E)	
ALERGIAS	HAS	NEGA
IDADE	LEITO	DM2
ITEM	PREScriÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNO
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	MANTEN
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	AN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	23
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	23
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SE 8/8
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	DEM
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	NTF 21/10/18
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SIN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	7 Suspens 21/10/18
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
13	SSVV + CCGG 6/6.H	
14	CURATIVO DIÁRIO	
15	Klorane 40mg 5-c 1xao dia	
16		
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 MEDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE  
# EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANÍCTERICO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
NORMOCOPOICO, HIDRATADO.

NORMOCURADO, HIDRATADO,  
SOLICITADO: SX: # CONDUITA: MANTIDA

**#SOLICITADO : RX: #CONDUÍTA  
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA**

## PROGRAMAÇÃO DE PREVISÃO DE ALTA

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	Temp
12 H				
18 H	140x72	73	-	
24 H	130x70	65		36

MEDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Pleurostoma intermedium Bk 3420  
Pct. aerata, f. sp. nigro-  
serrata mediterranea & levigata

→ Administrado medicação de horário CPM + item 6, paciente com dor intensa; verificado SSUU → Téc. Antonia

dia: 15/03/2020 - plantão vazio

12h30 PA = 120/80 FC = 65 T = 35.2°C

18h30 PA = 140/90 FC = 74 T = 35.8°C

Administrado medicação de horário CPM. paciente na queixa, SSUU realizado no período.

Lucineide A. L.   
Téc. em Enfermagem  
COREN-RR 866.340 TF

17/03 10:20 - 18:50 = plantão  
sem presenças no dia.  
Aviso copia para o f. 204

17/03/2020  
08:50 - 18:50  
M. L.



119-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PREScrição MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	13/03/2020	DN	02/05/1995
PACIENTE	JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR ESQUERDO				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	24	LEITO	119-2	DATA	16/03/2020
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5/10
2	AVP				mentir
3	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				18/21/06/12
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				06/12
5	PLASIL10MG EV 8/8H 5/N				12
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR				10
7	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS 5/N				5/10
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				12
9	TILATIL 20MG EV 12/12H				10
11	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				12
12	CURATIVO				10
13	SSVV + CCGG 6/6H				10
14	AO HE				10
15					
<b>SE DIABÉTICO</b> 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 A					

#### 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 TRANSESQUELETICA DIREITA

SINAIS VITais				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	119/68	76	-	36 min
18 H	150/90	69	-	
24 H	107-60	65	-	35,7

06h PA = 107x63 P=63 T= 35,5°C

17-23h - Paciente no leito, desidratação, administrando medicamentos c.v. em, diurese grande. Sem queixas. Segue as cuidados da equipe. T(c. 35,5°C).  
Ressonar  
Caminho  
1248368

Don MARTINS  
MÉDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 2038 RR

Pontos notáveis  
Por médico de C.Am, visto item 09, pois paciente recusou, ele  
queria que não fosse da m.m. (m. filotil 20mg).



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO PÁRA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE**  
**RETAGUARDA**

Eu João Pedro dos Santos Nascimento CPFnº 026.660.212-62

Sou informada que presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com o(s) Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamento(s) ou Procedimento(s) (exames, cirurgias) ao(s) qual(is) serei submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Geral de Roraima-HGR.

Declaro que:

- 1.) Fui informado que a internação no Hospital de Retaguarda justifica-se pela necessidade de serem mantidos cuidados médico- assistenciais de média complexidade e de curta permanência.
- 2.) Estou ciente que podem ocorrer eventual necessidade de retransferencia para o Hospital Geral de Roraima, caso se faça necessário, tais como:

- Cirurgias pré-agendadas;
- Caso haja alterações clínicas que demandem uma assistência de maior complexidade;
- Complicações clínicas com necessidade de atendimento emergencial;
- Quando decidido pela equipe assistencial;

4.) Declaro estar ciente que para dar continuidade a assistência médico hospitalar necessária estarei sendo transferido para Hospital de Retaguarda;

5.) Autorizo qualquer procedimento médico, exame, tratamento clínico e especializado;

6.) Confirme que recebi explicações, li, comprehendo, autorizo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Boa Vista, 16 de MARÇO de 2020.

Assinatura do paciente: João Pedro dos Santos Nascimento

Responsável:

1) Assinatura:

Nome \_\_\_\_\_

CPFnº: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Confirme que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiares, o propósito, os riscos, benefícios, e alternativas para o tratamento(s)/ procedimento(s) acima descritos. Acredito que o paciente/ responsável entendeu o que expliquei.

Boa Vista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_

Assinatura/carimbo do Médico Regulador

CRM: \_\_\_\_\_  
Dr. \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Bloco A  
1/9-2  
Acamada

### RELATÓRIO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE RETAGUARDA

DATA: 16/03/2020

PACIENTE: JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO N<sup>o</sup> C<sup>PF</sup> 02109 95

DIAGNÓSTICOS: FX DIAFISARIA PERNAS (t)

119-2

1- LOCALIZAÇÃO DO PACIENTE NO HGR: Bloco A

2- PACIENTE:  ACAMADO  DEAMBULA  O2 SUPLEMENTAR

3- DIETA:  VIA ORAL  SNE  OUTRA

4- POSSUI EXAMES LABORATORIAIS?  SIM  NÃO  
( ) AGUARDANDO

5- POSSUI EXAMES DE IMAGEM?  SIM  NÃO  
( ) AGUARDANDO

6- POSSUI PARECER DE ESPECIALISTA?  SIM  NÃO  
( ) AGUARDANDO

7- POSSUI ALGUMA APAC MARCADA/AGENDADA?  SIM  NÃO  
( ) AGUARDANDO

8- HORÁRIO DOS ÚLTIMOS SINAIS VITAIS: \_\_\_\_\_  
PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ SATO2: \_\_\_\_\_

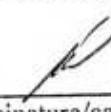
9- TERAPIA INSTITUÍDA NO HGR:

AG. CIRURGIA ORTOPEDICA 1/22/04/20

10- EVOLUÇÃO CLINICA:

BEB, acc, lota, evanesc, corpos, hidronaia

Boa Vista, 16 de MARÇO de 2020. Hora: 09:20

  
Dr. Lael Silva  
Médico  
CRM/RN 2015

CRM 20151nn

Assinatura/carimbo do MÉDICO ASSISTENTE.

Autorização de transferência para Hospital de Retaguarda.

CRM \_\_\_\_\_

Assinatura/carimbo do MÉDICO REGULADOR autorizando a transferência do paciente para:  
( ) HC ( ) HLI ( ) HMI ( ) OUTRO \_\_\_\_\_



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO PÁRA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE**  
**RETAGUARDA**

Eu João Pedro dos Santos Nascentes CPFnº 026.660.212-62

Sou informada que presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com o(s) Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamento(s) ou Procedimento(s) (exames, cirurgias) ao(s) qual(is) serei submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Geral de Roraima-HGR.

Declaro que:

1.) Fui informado que a internação no Hospital de Retaguarda justifica-se pela necessidade de serem mantidos cuidados médico- assistenciais de média complexidade e de curta permanência.  
2.) Estou ciente que podem ocorrer eventual necessidade de retransferência para o Hospital Geral de Roraima, caso se faça necessário, tais como:

- Cirurgias pré-agendadas;
- Caso haja alterações clínicas que demandem uma assistência de maior complexidade;
- Complicações clínicas com necessidade de atendimento emergencial;
- Quando decidido pela equipe assistencial;

4.) Declaro estar ciente que para dar continuidade a assistência médica hospitalar necessária estarei sendo transferido para Hospital de Retaguarda;

5.) Autorizo qualquer procedimento médico, exame, tratamento clínico e especializado;

6.) Confirmei que recebi explicações, li, comprehendo, autorizo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Boa Vista, 16 de MARÇO de 2020.

Assinatura do paciente: João Pedro dos Santos Nascentes

Responsável:

1) Assinatura:

Nome \_\_\_\_\_

CPFnº: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Confirme que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiares, o propósito, os riscos, benefícios, e alternativas para o tratamento(s)/ procedimento(s) acima descritos. Acredito que o paciente/ responsável entendeu o que expliquei.

Boa Vista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_

Assinatura/carimbo do Médico/Regulador

Dr. João Pedro dos Santos Nascentes  
CRM: 14/1038

CRM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

119-2

### RELATÓRIO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE RETAGUARDA

DATA: 16/03/2020

PACIENTE: JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO DN: 02/09/95 119-2  
DIAGNÓSTICOS: FX DIAFISANA FEMUR

1- LOCALIZAÇÃO DO PACIENTE NO HGR: Bloco A

2- PACIENTE: ( ) ACAMADO ( ) DEAMBULA ( ) O2 SUPLEMENTAR

3- DIETA: ( ) VIA ORAL ( ) SNE ( ) OUTRA

4- POSSUI EXAMES LABORATORIAIS? ( ) SIM ( ) NÃO  
( ) AGUARDANDO

5- POSSUI EXAMES DE IMAGEM? ( ) SIM ( ) NÃO  
( ) AGUARDANDO

6- POSSUI PARECER DE ESPECIALISTA? ( ) SIM ( ) NÃO  
( ) AGUARDANDO

7- POSSUI ALGUMA APAC MARCADA/AGENDADA? ( ) SIM ( ) NÃO  
( ) AGUARDANDO

8- HORÁRIO DOS ÚLTIMOS SINAIS VITAIS: \_\_\_\_\_  
PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ SATO2: \_\_\_\_\_

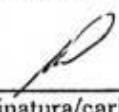
9- TERAPIA INSTITUÍDA NO HGR:

AB. CIRURGIA ORTOPÉDICA 1/22/04/20

10- EVOLUÇÃO CLÍNICA:

BEB, acc, lote, evolução com coxa, HOMATO

Boa Vista, 16 de MARÇO de 2020. Hora: 05:20

  
Dr. Lael Silva  
Médico  
CRM/RR 2015

CRM 2015/111

Assinatura/carimbo do MÉDICO ASSISTENTE.

Autorização de transferência para Hospital de Retaguarda.

CRM 1

Assinatura/carimbo do MÉDICO REGULADOR autorizando a transferência do paciente para:  
( ) HC ( ) HLI ( ) HMI ( ) OUTRO

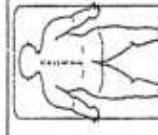
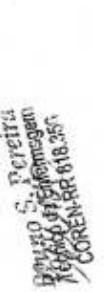
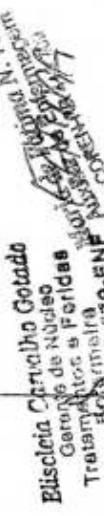
119-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA						HGR Hospital Geral de Roraima
DATA DE ADMISSÃO		DIH	13/03/2020	DN	02/05/1995	
PACIENTE	JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO					
DIAGNÓSTICO	FX DIAFISÁRIA DE FEMUR ESQUERDO					
ALERGIAS	HAS		DM2			
IDADE	24	LEITO	119-2	DATA	17/03/2020	
ITEM						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					5/5
2	AVP					10/10
3	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H					12/12
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA					2/2
5	PLASIL10MG EV 8/8H S/N					0/0
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN					1/1
7	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					2/2
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					3/3
10	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA					4/4
11	CURATIVO					5/5
12	SSVV + CCGG 6/6H					6/6
13	TILATIL 20 MG 12/12H ( D4 )					7/7
14	<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					8/8
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>						
#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 TRANSESQUELETICA ES						
06h. 109x24 R 62 T-36°				 Dr. Bruno Vieira CRM 1231 RR 18 MAR. 2020		
SINAIS VITAIS				DON MARTINS MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM 2038 RR		
6 H	PA	FC	FR			
12 H	137	71	-	36.3		
18 H						
24 H	138 x 69	103		36.0		

11: Paciente no gato, n.p. Vaginal  
SSVV sem cicatrização ou: Kombi.  
Déficit de funcionamento

**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

 <b>HGR</b> Hospital de Reabilitação	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
	Tratamento de Feridas –	Paciente: <u>João Pedro</u> Leito: <u>119 - 2</u>			

Localização		Região: <u>M/PE</u>		Região: <u>M/PE</u>	Região: <u>M/PE</u>
Etiologia	( ) LPP I III IV ?* ( ) Trauma : _____	Grau: I ( ) II ( )	( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular	Grau: I ( ) II ( )	( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular
	( ) Trauma : _____	( ) Fixador Externo ( ) ortopedia	( ) Trauma : _____	( ) Fixador Externo ( ) Outro:	( ) Trauma : _____
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Ferida fechada ( ) Outro: _____	( ) Granulação ( ) Epitelização	( ) Granulação ( ) Epitelização	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Ferida fechada ( ) Outro: _____	( ) Granulação ( ) Epitelização
Pele Perilesional	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor	( ) Outro:	( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor	( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco	( ) Outro:	( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco	( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido	( ) Molhado ( ) Úmido	( ) Seco
Solução de Limpesa	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2%	( ) 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	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel	( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 ( ) Diário	( ) 48/48h	( ) 12/12	( ) 12/12 ( ) Diário	( ) 48/48h ( ) Diário
Profissional que realizou procedimento:	 Bruno S. Pereira Profissional de Enfermagem COREN-RR 616.255 COREN-RR #616.579-ENP		 Tatiana N. Viana Enfermeira COREN-RR #616.579-ENP		 Bruno S. Pereira Enfermeiro: COREN-RR #616.579-ENP
Observações:					

119-2

<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> <b>PREScrição MÉDICA</b>					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	13/03/2020	DN	02/05/1995
PACIENTE	JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISÁRIA DE FEMUR ESQUERDO				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	24	LEITO	119-2	DATA	17/03/2020
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SIN
2	AVP				MANHÃ
3	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				N
4	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN				SIN
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				OP
6	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				SIN
7	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				SIN
8	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SIN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SIN
10	CURATIVO				SIN
11	SSVV + CCGG 6/6H				EVAGOTINA
12	TILATIL 20mg EV 12/12H (D4)				ATIVADA
13	AO ATC				12/24
<b>SE DIABÉTICO</b> 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, EM USO DE  
TRAÇÃO. PACIENTE RECUSA A TRANSFERÊNCIA PARA O HC.

06 113x77 63 35.90

<b>SINAIS VITAIS</b>			
6/H	PA	FC	FR
12 H	111/74	64	35
18 H			
24 H	138x74	59	3500

Lael Silva  
MÉDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 2015 RR

Administrado regular  
e 2 g.m. sendo 500  
em 200 ml de leite.  
Jacqueline Vieira de Aguiar  
Técnica de Enfermagem  
COREN-RR 5400

Plantão das 19:00h às 7:00h Paciente no  
leito. Adm. MCPM Aferido SSVU 15/10/2020  
Terezinha de Jesus P. da Silva  
COREN-RR 427910 - AL





GOVERNO DE RORAIMA  
Hospital Geral de RR

**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA**



DATA DE ADMISSÃO		DIH	13/03/2020	DN	02/05/1995
PACIENTE	JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISÁRIA DE FEMUR ESQUERDO				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	24	LEITO	<u>119-2</u>	DATA	19/03/2020
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				8/8
2	AVP				Nasal
3	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				11
4	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN				5/5
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				06
6	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				
7	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IM				
8	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				15/1
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	CURATIVO				
11	SSVV + CCGG 6/6H				hora
12	TILATIL 20mg EV 12/12H (D5)				12/20
13	<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

## **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, EM USO DE TRAÇÃO. PACIENTE RECUSA A SEGUNDA VEZ A TRANSFERÊNCIA PARA O HC. CIRURGIA AGENDADA PARA O DIA 22/04/2020. *NRW AGF*

ENCADENADA PARA O DIA 22/04/2020 . NOVO ALCALINOMOTO P/ CINZAGIA  
P/ DIA 21/03/2020 . SONADO EXAMES E  
VERIFICO PENDENCIA

SINAIS VITAIS				LAEL SILVA MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM 2015 RR
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140 x 97	69		
18 H	145 / 85	77		
24 H	162 / 82	60		

LAIL SILVA  
MÉDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 2015 RR

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

2:00: John und Cologne  
John und Carolos

Dr. Administrador médico  
Dr. Wilson S. S. S. Jacqueline Vieira de Aguiar  
Técnica de Enfermagem  
CORPO-00/54397-TE

0610. *provinia* in *provinia*  
mimosa *pro* *assimilis* *pro* 203/65  
AC 70 365 (B 007913)

**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

<b>HGR</b> Tratamento de Feridas - HGR	Núcleo de Enfermagem em Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
Paciente: João Pedro dos Santos	Leito: 159-2	Data: 01/03/2020		

Localização	Região: MTE	Região: MTE	Região: MTE	Região: MTE
	Grau: I ( ) II ( )	Grau: I ( ) II ( )	Grau: I ( ) II ( )	Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Trauma : Tração Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Trauma : Tração Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( )Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Aparência do Leito	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Pele Perilesional				
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:			
Troca	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Regata Silva Rodrigues COREN-RR 415212-AE	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965 152 11	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965 152 11	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965 152 11
Observações:				





Paciente: Joao Pedro Dos Santos Nascimento

Solicitação: 20171321 Número Interno:

Origem: HGR

Data de Emissão: 19/03/2020 08:45

Sexo: Masculino

Nasc: 02/05/1995

Idade: 24 ANO

Solicitante:

Setor: BLOCO A

Leito: 119-2

Recebimento:

Amostra: 2017132101

### Resultado de Exame

#### COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Métodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

TEMPO DE PROTROMBINA

Resultado

Referência

13,10 seg

10.0 - 14.0 seg

RNI

0,88

0,8 - 1,2

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

29,30 seg

25,0 - 39,0 seg

RATIO

1,08

0,75 - 1,22

#### Notas

O Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica.

Amostras coletadas sob circunstância estressantes ou não conformes podem produzir resultados não coerentes com a clínica do paciente.

Sergio A. L. Martins

Bioquímico - CRF/RR 006  
006

Responsável Técnico: Wellington Robinson Soares Gizio de Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 160

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

(\*) Retificado

Página 1 de 3

20/03/2020 08:35



Hospital Geral de Roraima  
0xx95) 2121 0640-  
E-mail:hgrlab@yahoo.com.br  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 -  
Aeroporto

NÚCLEO DE LABORATÓRIO  
DO HGR

SESAU

GOVERNO  
DE RORAIMA



ESTADO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

Paciente: Joao Pedro Dos Santos Nascimento	Sexo: Masculino	Nasc: 02/05/1995	Idade: 24 ANO
Solicitação: 20171321	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HGR	Setor: BLOCO A	Leito: 119-2	
Data de Emissão: 19/03/2020 08:45	Recebimento:		

Amostra: 2017132102

### Resultado de Exame

#### DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino  
CREATININA

	Resultado	Referência
	0.70 mg/dL	0.7 - 1.4 mg/dL

#### Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas. O uso recente de dipirona podem interferir nos níveis de creatinina dosada pelo método Enzimático.

#### DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Material: SORO

Métodologia: M06 - Enzimático Colorimétrico  
TGO

	Resultado	Referência
	34.42 U/L	5.0 - 48.0 U/L

#### DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Material: SORO

Métodologia: M16 - Cinético Uv (sem Piridoxal)  
TGP

	Resultado	Referência
	34.20 U/L	5.0 - 48.0 U/L

#### DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M17 - Cinético Uv (urease)  
URÉIA

	Resultado	Referência
	30.22 mg/dL	15.0 - 40.0 mg/dL

Dr. Auricelle Calheiros Pena  
Farmacêutica Bioquímica - Esp.  
CRF-RR 088

Responsável Técnico: Wellington Robinson Soares Cizino de Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 160

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

20/03/2020 08:35

(\*) Retificado

Página 2 de 3



Hospital Geral de Roraima  
0xx95) 2121 0640-  
E-mail:hgrlab@yahoo.com.br  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 -  
Aeroporto

NOCLÉO DE LABORATÓRIO  
DO HGR

SESAU



GOVERNO  
DE RORAIMA

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: PJ8U4 BMQKQ EYXX3 BDTSR



ESTADO DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

Paciente: Joao Pedro Dos Santos Nascimento

Solicitação: 20171321 Número Interno:

Origem: HGR

Data de Emissão: 19/03/2020 08:45

Sexo: Masculino

Nasc: 02/05/1995

Idade: 24 ANO

Solicitante:

Setor: BLOCO A

Leito: 119-2

Recebimento:

Amostra: 2017132103

### Resultado de Exame

#### HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

#### LEUCOGRAMA

	Resultado	Referência
LEUCÓCITOS	<b>8.29 x10<sup>3</sup>/uL</b>	4.0 - 10.0 x10 <sup>3</sup> /uL
NEUTRÓFILOS	<b>75.40 %</b>	50.0 - 70.0 %
LINFÓCITOS	<b>12.50 %</b>	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	<b>7.70 %</b>	3.0 - 12.0 %
EUNÓFILOS	<b>3.70 %</b>	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	<b>0.70 %</b>	0.0 - 1.0 %

#### ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	<b>3.79 x10<sup>6</sup>/uL</b>	4.32 - 5.52 x10 <sup>6</sup> /uL
HEMOGLOBINA	<b>13.40 g/dL</b>	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	<b>38.40 %</b>	40.0 - 50.0 %
VCM	<b>101.40 ug/L</b>	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	<b>35.40 pg</b>	27.0 - 34.0 pg
CHCM	<b>34.90 g/dL</b>	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	<b>11.10 %</b>	11.0 - 16.0 %
RDW SD	<b>47.70 fL</b>	35.0 - 56.0 fL

#### PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS	<b>217.00 x10<sup>3</sup>/uL</b>	150.0 - 400.0 x10 <sup>3</sup> /uL
VPM	<b>8.60 fL</b>	6.5 - 12.0 fL
PLT	<b>15.90</b>	9.0 - 17.0
PUT	<b>0.186 %</b>	1.08 - 2.82 %

Sergio A. L. Martins  
Bioquímico - CRF/RR 006  
006

Responsável Técnico: Wellington Robinson Soares Cizino de Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 160

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

(\*) Retificado

Página 3 de 3

20/03/2020 08:35



Hospital Geral de Roraima  
0xx95) 2121 0640-  
E-mail:hgrab@yahoo.com.br  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 -  
Aeroporto

NÚCLEO DE LABORATÓRIO  
DO HGR

SESAU  
SEU SERVIÇO DE SAÚDE

GOVERNO  
DE RORAIMA



119-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA					HGR	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	13/03/2020	DN	02/05/1995	
PACIENTE	JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO					
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISÁRIA DE FEMUR ESQUERDO					
ALERGIAS	HAS	DM2	20			
IDADE	24	LEITO	119-2	DATA 19/03/2020		
ITEM						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SN.
2	AVP					MANHA
3	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA					16
4	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN					SN.
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA					SN.
6	PLASIL10MG EV 8/8H S/N					16
7	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IM					SN.
8	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					SN.
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN.
10	CURATIVO					RETRM
11	SSVV + CCGG 6/6H					RETRM
12	TILATIL 20mg EV 12/12H (D5) (SUSPESO)					—
13	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, EM USO DE TRAÇÃO. CIRURGIA AGENDADA PARA O DIA 23/04/2020 P/ MANHÃ

SINAIS VITAIS					<p>LAE SILVA MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM 2015 RR</p>
6 H	PA	FC	FR	T	
10 H	119x65	73		36,2C	
18 H	100x70	78		36,21	
24 H	109x60	70		36,2	

1ah. Verificadas SSVV. Sem queixas neste período.

Assinado em  
06/10/2020  
De em Enfermagem  
COREN-RR 462501

1ah. Verificadas SSVV.  
APN VERIFICADO - LPR  
ENTRO OS CUIDADOS  
SCRS/15

Assinado por:  
João Pedro dos Santos  
COREN-RR 292369-TE

06 out 2020 Colm. mudicadas C.P. 11.  
Sessão, mudicadas



**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

<b>HGR</b> Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1 Paciente: JOAO NDO Leito: JJO-2	Versão:08 Data: 20/10/2020	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 2/2020
---	--	-------------------------------	--

Localização	Região: MJE	Região:	
( )LPP III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Tração : _____ Trauma : _____ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro: _____	Grau: I ( ) II ( ) ( )LPP III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : _____ Tração : _____ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: _____	Grau: I ( ) II ( ) ( )LPP III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : _____ Tração : _____ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: _____	
Aparência do Leito	( )Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros _____	( )Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____	( )Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____
Pele Perilesional	( )Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro: _____
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( )Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Purulento ( ) Seroso ( )Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Purulento ( ) Seroso ( )Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( )Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( )Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( )Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	( )Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) 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: _____	( ) Gaze ( )Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____
Troca	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Petra JUCI BIO/ENF	 Petra JUCI BIO/ENF	 Eduardo Carvalho Gerente de Núcleo Tratamentos e Feridas Enfermeira Coren-RR 488.579-ENF
Observações:			



119-2

 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
	PREScrição MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	13/03/2020	DN	02/05/1995
PACIENTE	JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISÁRIA DE FEMUR ESQUERDO				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	24	LEITO	119-2	DATA	21/03/2020
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5 v.o
2	AVP				mantém
3	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				16
4	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN				SN
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				26
6	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				5.v
7	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IM				5.v
8	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				5.v
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Aten. cão
10	CURATIVO				rotina feito.
11	SSVV + CCGG 6/6H				rotina
12					
13	<b>SE DIABÉTICO</b> 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, EM USO DE  
TRAÇÃO. CIRURGIA AGENDADA PARA O DIA 23/04/2020 P/ MANHÃ

119-2/119-2 = 71/11-36,96 - 0

SINAIS VITAIS				<p style="text-align: center;">LAIL SILVA MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM 2015 RR</p>
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/80	82	36°	
18 H				
24 H	110/80	64	17	

L.o. T.E., VERBALIZADO CORRETAMENTE,  
com suas necessidades fisiológicas preser- Antônio Juscelino Araújo Pativa  
Técnico de Enfermagem  
COREN-RR 326.247  
vadas totalmente; CCGG e SSVV C.P.R.;  
sem intercorrências até as 07:00, dormiu sob curativos de enfer-  
magem.

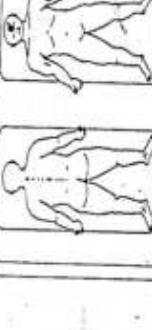
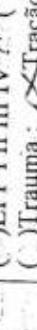
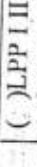
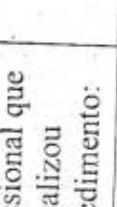
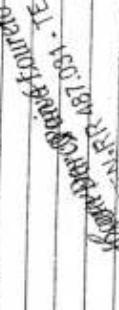
VOLUÇÃO DO CURATIVO



HGR

Protocolo n° 1

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR		Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
Paciente: <u>João Peixoto dos Santos</u>		Medicamentos			
Leito: 119-2		Data: 26/10/2020			

Localização	 	Região: <u>M T E</u>	 	Região: <u>M S E</u>	
					<input checked="" type="checkbox"/> LPP I III IV?*
Etiologia	<input type="checkbox"/> Trauma:	<input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo	<input checked="" type="checkbox"/> Portopedia	<input type="checkbox"/> Outro:	
	<input type="checkbox"/> LPP II III IV?*	<input type="checkbox"/> Queimadura	<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> Vascular
	<input type="checkbox"/> Outro:				
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra	<input checked="" type="checkbox"/> Esfacelos	<input checked="" type="checkbox"/> Granulação	<input type="checkbox"/> Epitelização	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada	<input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda	<input type="checkbox"/> Outros		
	<input type="checkbox"/> Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Macerado	<input checked="" type="checkbox"/> seca	<input type="checkbox"/> Eritema / Rubor	
Pele Perilesional	<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:				
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado	<input type="checkbox"/> Úmido	<input checked="" type="checkbox"/> Seco		
	<input type="checkbox"/> Molhado	<input checked="" type="checkbox"/> Úmido	<input checked="" type="checkbox"/> Seco		
	<input type="checkbox"/> Outro:				
Quantidade de Exsudato	<input 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 checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2%
	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze	<input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase	<input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze	<input checked="" type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase
	<input type="checkbox"/> Outro:			<input checked="" type="checkbox"/> Hidrogel	<input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata
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"/> 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"/> Outro:				
Profissional que realizou procedimento:	 Berenice Sophia Carlos Téc. da Radiologia COREN-RR 387.172		 Eliane Carvalho Góes Gestante da Maternidade Tratamento da Entecavir COREN-RR 400-379-ENF		
Observações:	 Dr. R. S. G. Góes				



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				HGR Hospital Geral de Roraima
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
		PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	13/03/2020	DN	02/05/1995	
PACIENTE		JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO		FX DIAFISÁRIA DE FEMUR ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS	DM2			
IDADE		24	LEITO	119-2	DATA	
ITEM		22/03/2020				
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO	
2	AVP				<i>7h 11h 19h</i>	
3	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				<i>7h 11h 19h</i>	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				<i>7h 11h 19h</i>	
5	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				<i>7h 11h 19h</i>	
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				<i>7h 11h 19h</i>	
7	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				<i>7h 11h 19h</i>	
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				<i>7h 11h 19h</i>	
11	CURATIVO				<i>7h 11h 19h</i>	
12	SSVV + CCGG 6/6H				<i>7h 11h 19h</i>	
14	DIETA ZERO A PARTIR DAS 22:00 + CHECAR SANGUE				<i>7h 11h 19h</i>	
		<b>SE DIABÉTICO</b> 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 TRANSESQUELETICA ES . aguarda cirurgia						

SINAIS VITais			
6 H	PA	FC	FR
12 H	127x88	72	
18 H			
24 H	Sarapanillo p/ VSS vitais		

*Bruno Vieira*  
CRM 1231 RR  
MÉDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 1231 RR

*Horário: paciente medicado c/pm, aperiodo*

*2h das 13h*

*BV*

GOVERNO DE RORAIMA  
"Amazônia Patrimônio dos brasileiros"  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SETOR DE RADIOLOGIA - HGR



**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
(PAAR/ TRAUMA - TRAZER FICHA DE ATENDIMENTO E RADIOGRAFIAS)**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Hipótese: \_\_\_\_\_

Cirurgia pregressa?  Sim  Não  Qual? \_\_\_\_\_ Radio ou Quiromioterapia  Sim  Não  
História resumida e dados complementares \_\_\_\_\_

Exame: Tomografia de \_\_\_\_\_ (TÓRAX E MEMBROS SÓ COM RADIOGRAFIA PRÉVIA)  
Local do paciente: \_\_\_\_\_ Data de solicitação: \_\_\_\_\_  
Telefones/ contato: \_\_\_\_\_ (Exames muito alterados - Para médico Radiologista chamar paciente/ médico de IMEDIATO)

#### o laudo às vezes é liberado e o paciente já teve alta hospitalar - Caso haja alteração importante no exame de imagem e o paciente precise necessite retornar com urgência ao Hospital #### (MÉDICO/ PACIENTE / ACOMPANHANTE)

O uso desnecessário de radiação ionizante pode causar câncer e morte. Eu aceito os riscos e já perguntei ao paciente se ele dispõe de exames recentes (TC recente) que contraindiquem o procedimento atual e que o exame é imprescindível, definindo conduta e abordagem

MÉDICO SOLICITANTE

EXAME ANTERIOR NO SERVIÇO?  Sim  Não quando?

EXAME IMPRESCINDÍVEL?  Sim  Não (Alerta que não há como definir conduta somente com n/USG, Laboratório ou Dados clínicos?)

URGÊNCIA DO LAUDO?

EXTREMA URGÊNCIA - CONTATO MÉDICO OBRIGATÓRIO DISCUTIR CASO E EXPLICAR URGÊNCIA  
TRAUMA ABDOMINAL COM PROBABILIDADE CIRÚRGICA SEM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA - PACIENTES INSTÁVEIS  
(EXAME CONTRA-INDICADO)  
CATÁSTROFE VASCULAR? INFARTO INTESTINAL?  
CEFALÉIA REFRATÁRIA + DÉFICIT FOCAL - DISSECCÃO DE AORTA? TEP AGUDO  
REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA A ESCLARECER - TCE GRAVE (ECG <12) - DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL

LAUDO IMEDIATO - 3 HORAS - (MEDIANTE CONTATO MÉDICO E DISCUSSÃO DO CASO O TEMPO PODE SER ENCURTADO)  
 URGÊNCIA RELATIVA -

APENDICITE, DIVERTICULITE, DOR ABDOMINAL REFRATÁRIA A ANALGÉSIA PLENA OU DISTENSÃO E VÔMITOS  
REFRATÁRIA A SNG. CEFALÉIA REFRATÁRIA, DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL PERSISTENTE

LAUDO ENTRE 3 - 12 HORAS (MEDIANTE CONTATO MÉDICO E DISCUSSÃO DO CASO O TEMPO PODE SER ENCURTADO)  
 NÃO URGENTE -

PESQUISA DE COLEÇÕES E FISTULA PÓS-OPERATÓRIO, PACIENTES INTERNADOS QUE NÃO PREENCHEM CRITÉRIOS  
DE EXTREMA URGÊNCIA E URGÊNCIA RELATIVA

LAUDO EM ATÉ 24 HORAS

**TODOS OS EXAMES SERÃO LAUDADOS PORTANTO SOLICITAR SOMENTE URGÊNCIAS/ CASOS GRAVES  
OS PEDIDOS SEM INDICAÇÃO OU CONFORMIDADE COM ESTE FORMULARIO SERÃO CANCELADOS  
DEPENDENDO DA INDICAÇÃO DO EXAME ELE PODE SER RECLASSIFICADO OU REAGENDADO PRA  
OUTRO HORÁRIO OU DIA DEPENDENDO DA GRAVIDADE DO PACIENTE E DISPONIBILIDADE DO SERVIÇO**

OS PEDIDOS DE TC SEGUINTE NÃO SERÃO ACERTOS:

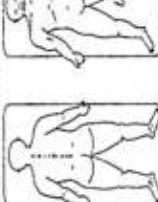
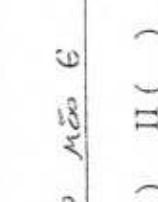
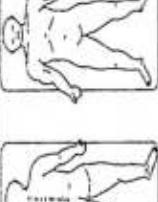
COLESTITITE (USG), DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (USG), ITU (CLÍNICA), E LOMBALGIA (SEM TRAUMA)  
SINUSITE (CLÍNICA E TRATAMENTO EMPÍRICO);  
CEFALÉIA SIMPLES / TCE LEVE (SOMENTE CASO DESCrito O TRATAMENTO REALIZADO E POR QUANTO  
TEMPO - DESCREVER NA FICHA) COMBINAÇÃO DE MEDICAÇÕES EM DOSE PLENA (ANALGÉSICOS + AINES)  
ENXAQUECA \*  
DOR ABDOMINAL SIMPLES\* - SOMENTE DOR ABDOMINAL REFRATÁRIA - DESCREVER TRATAMENTO E V  
REALIZADO E/ OU MEDIDAS AUXILIARES (SNG)  
AVALIAR ÚTERO, TIREÓIDE, DOR PÉLVICA GINECOLÓGICA (SEM USG PRÉVIO)  
RASTREIO DE CÂNCER NA URGÊNCIA (SÓ INTERNADO E AGENDADO)  
TC DE TÓRAX E/ OU EXTREMIDADES SEM RX PRÉVIOS  
TC DE TÓRAX PRA DIAGNÓSTICO DE PNM (DIAG CLÍNICO E RX), DPOC (CLÍNICO E SPIROMETRIA)  
TC DE CORPO INTEIRO OU DE VÁRIOS SEGMENTOS (PRINCIPALMENTE PÓS-TRAUMAS LEVES)

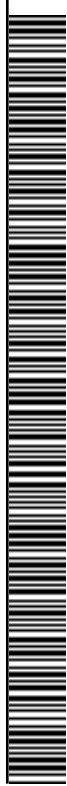
CARO COLEGA MÉDICO - QUALQUER DÚVIDA/ NECESSIDADE DE LAUDO OU DISCUTIR ALGUM CASO /  
INDICAÇÃO DE EXAME - CONTACTE O RADIOLISTA DE PLANTÃO

DR. DANIEL AZEVEDO 981069888 DR JEAN MEDEIROS 981199000 DR JULIANO 991121777 DRA LARISSA 981050299 DR MARCELO  
981110066 DRA MARIA CLAUDIA 981120165

Evolução do Curativo

 <b>HGR</b> Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – <b>HGR</b>	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
	Paciente: <b>João Pedro dos Santos</b>	Leito: <b>JJ9-2</b>	Data: <b>22/10/31/2020</b>	

Localização			Região: <b>M.5 E</b>			Região: <b>du. M.5 E</b>
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I III IV ?* <input type="checkbox"/> Trauma : <b>Fracção</b> <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Outro:	<b>Grau: I ( ) II ( )</b>	<input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Trauma : <b>Fixador Externo</b> <input type="checkbox"/> Outro:	<b>Grau: I ( ) II ( )</b>
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Ferida fechada	<input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Outro:
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Outro:
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:
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"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Hidrogel	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Hidrogel	<input type="checkbox"/> Hidrogel
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12	<input checked="" type="checkbox"/> Diário	<input type="checkbox"/> 48/48h	<input checked="" type="checkbox"/> 12/12	<input type="checkbox"/> Diário	<input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<b>Vanessa da Silva Moraes</b> <b>Técnica Enfermagem</b> <b>COREN-RR 965 152 TE</b>	<b>Larissa Abres Mota</b> <b>Técnica Enfermagem</b> <b>COREN-RR 1.247.428 - TT</b>	<b>Regata Silva Rodrigues</b> <b>COREN-RR 415777 - AF</b>	<b>Buscilia Gomes</b> <b>Técnica Enfermagem</b> <b>COREN-RR 1.247.428 - AF</b>	<b>Ronaldo Oliveira</b> <b>Técnico Enfermagem</b> <b>COREN-RR 965 152 TF</b>	<b>Vanessa da Silva Moraes</b> <b>Técnica Enfermagem</b> <b>COREN-RR 1.247.428 - TT</b>
Observações:						



Anexo I

<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	<b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>		
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES			
<b>Identificação do Paciente</b>				
5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PRONTUÁRIO			
Túlio Ribeiro Neto Santos				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO			
	02/03/1993			
9 - SEXO				
Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> 3				
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO			
Maria de Lourdes Braga de Souza Santos	915 9111 691234			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF	16 - CEP
Duca S-22 BIS Santa Luzia	BV	942		
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>				
fx diarreia de febre (2)				
fx urinário.				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				
fx urinário.				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
fx e exames físicos.				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
fx diarreia de febre (2)				
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
osso xinute de fx febre (2)				
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
		( ) CNS ( ) CPF		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
Djalton   Rocamico	23/03/2020	Bruno Vieira CRM 1231 RR Médico Residente Medicina e Traumatologia		
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)</b>				
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE	
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR	
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
45 - DOCUMENTO	46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
( ) CNS ( ) CPF				
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
23/03/2020	0408050519 S773			



## BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 23/10/20 O.S. \_\_\_\_\_

*peço licença aos amigos*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fx femur (L) di Afisáis

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO: Operação de encurtamento do fêmur (L)

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIANO: DALSON

1º auxiliar: Locomio

2º auxiliar: Edimilson R3

INSTRUMENTADORA:

3º auxiliar: Bruno 21

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

### RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Abordagem da DDA sob anestesia;  
2) ATI + CCE;  
3) Incisão longa rumo lateral da coxa (L) + exposição fez  
ponto fixo fíbula tracionada + exposição clínica + celebra  
única de placa JCP 4.5 + parafusos + controle rotacional  
único + LMC + fixação por parafuso + cerclado;  
4) Ao PTA.

*Bruno Vieira*  
CRM 1231 RR  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia





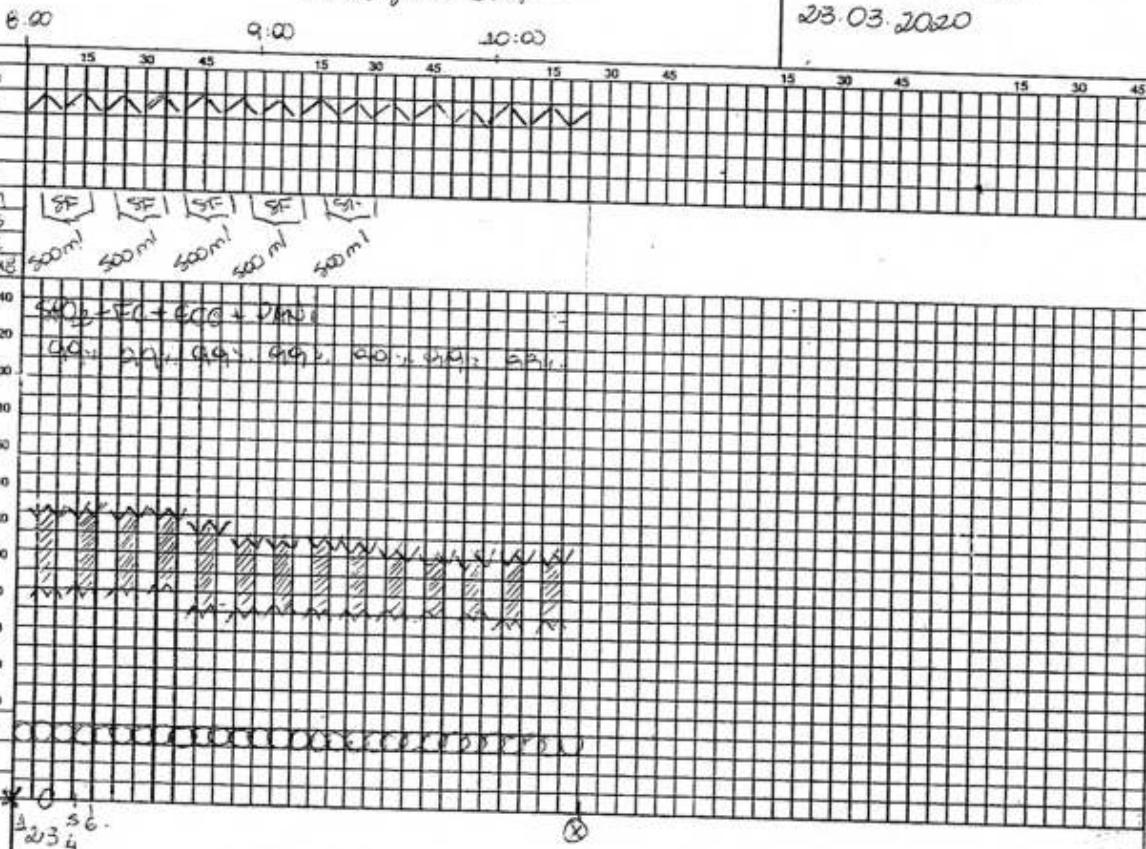
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

João Pedro dos Santos Nascimento, 24 anos.

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO  
\*Fentanil 100mcg si  
\*Midazolam 5mg si

Nº 3ea Vista - RL  
23.03.2020



## PRÉ- ANESTÉSICO

Nome:	Enf.:	Leito:	Serv.:
Sexo: Cor: Idade: Peso:	Alt:	Classe:	Data: / / Hora:
Diagn. Pré-OP:	Patrol Assoc.:		
Cir. Proposta:			
Anest. Ant:			
Alergia:			
Alcool:	Fumo:		
DROGAS: (Corticoide, fenotiazinico, hipotensor, narcotrófico, hipótico, digitálico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfato, cinesopressor, IMAO, outros)			
Estado Mental	Boca:		
Pescoco:	Veias:		
RX			
Feses:			
Hepatograma			
Outros			
Parcer Clínico			
PA	P脉	Temperature	
Medicação Pré - Ant.	DOSE	VIA	HORA
Est. Fis (ASA) _____ AN. Proposta _____			
NB: _____			
Assinatura: _____			

## PÓS-ANESTÉSICOS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA**

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Joao Pedro dos Santos Nascimento 946		119-2		23/10/2020	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
Interventio de Fístula Pélvica (E)		8:20	09:55		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGÃO Dr. Rogerio		ANESTESISTA:	Dr. Fabiano		
1º AUXILIAR Dr. Davson		RES. ANESTESIA:	Dr. Dr. Andressa		
2º AUXILIAR Dr. Fernando R3		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE	Adscritor - Jetco		
TIPO DE ANESTESIA: Rocau + Siquito + Rovo Fervical		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
20	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		0000	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
10	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
7	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
5	LUVA ESTERIL 7.5		5	FIO VICRYL Nº 1	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2-0	
11	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº 0	
10	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº 0	
1	LÂMINA BISTURI Nº 22			FIO CATGUT SIMPLES Nº 0	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº 0	
	DRENO DE TORAX Nº		1	FIO PROLENE Nº 1	
	DRENO DE PENROSE Nº		1	FIO SEDA Nº 3	
	SERINGA 01ML	150ml		SURGICEL	
	SERINGA 03ML	30ml		CERA-PI OSSO	
	SERINGA 05 ML	5ml		KIT CATARATA Nº 1	
2	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA	
1	100ml	180ml		OUTROS: Topico + Alcool	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE J. Almeida E. R. L. G.	MATERIAL MEDICAMENTOS	
			SUB- TOTAL	5
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
			TAXA DE ANESTESIA	
			SOMA	
			ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	



ESTADO DE RORAIMA

"AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

### CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	Especialidade: 10.70 Pediatra	Procedimento Realizado: Atividade Fret. Fimor (E)			
Nome do Paciente: Márcio Pedro dos Santos	24	IDADE: 24	SEXO: F ( ) M (x)	Nº do Prontuário	Data 23/10/2020
Bloco: A	Enfermaria: 119	Leito: 02	Nº da Sala 4	Circulante de Sala: Jetro e Adewilton	
CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO: Grandes Fragmentos					

Dados dos materiais/Serviço		Dados Adicionais:	Marca:
ITEM	DESCRÍÇÃO DO ITEM	QUANT	
1	Placa 12 mm x 20 mm	01	
2	Prontuário Portátil N.º 385 N.º 32471 N.º 905 N.º 961421	02	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			
121			
122			
123			
124			
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			
161			
162			
163			
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			
176			
177			
178			
179			
180			
181			
182			
183			
184			
185			
186			
187			
188			
189			
190			
191			
192			
193			
194			
195			
196			
197			
198			
199			
200			
201			
202			
203			
204			
205			
206			
207			
208			
209			
210			
211			
212			
213			
214			
215			
216			
217			
218			
219			
220			
221			
222			
223			
224			
225			
226			
227			
228			
229			
230			
231			
232			
233			
234			
235			
236			
237			
238			
239			
240			
241			
242			
243			
244			
245			
246			
247			
248			
249			
250			
251			
252			
253			
254			
255			
256			
257			
258			
259			
260			
261			
262			
263			
264			
265			
266			
267			
268			
269			
270			
271			
272			
273			
274			
275			
276			
277			
278			
279			
280			
281			
282			
283			
284			
285			
286			
287			
288			
289			
290			
291			
292			
293			
294			
295			
296			
297			
298			
299			
300			
301			
302			
303			
304			
305			
306			
307			
308			
309			
310			
311			
312			
313			
314			
315			
316			
317			
318			
319			
320			
321			
322			
323			
324			
325			
326			
327			
328			
329			
330			
331			
332			
333			
334			
335			
336			
337			
338			
339			
340			
341			
342			
343			
344			
345			
346			
347			
348			
349			
350			
351			
352			
353			
354			
355			
356			
357			
358			
359			
360			
361			
362			
363			
364			
365			
366			
367			
368			
369			
370			
371			
372			
373			
374			
375			
376			
377			
378			
379			
380			
381			
382			
383			
384			
385			
386			
387			
388			
389			
390			
391			
392			
393			
394			
395			
396			
397			
398			
399			
400			
401			
402			
403			
404			
405			
406			
407			
408			
409			
410			
411			
412			
413			
414			
415			
416			
417			
418			
419			
420			
421			
422			
423			
424			
425			
426			
427			
428			
429			
430			
431			
432			
433			
434			
435			
436			
437			
438</td			

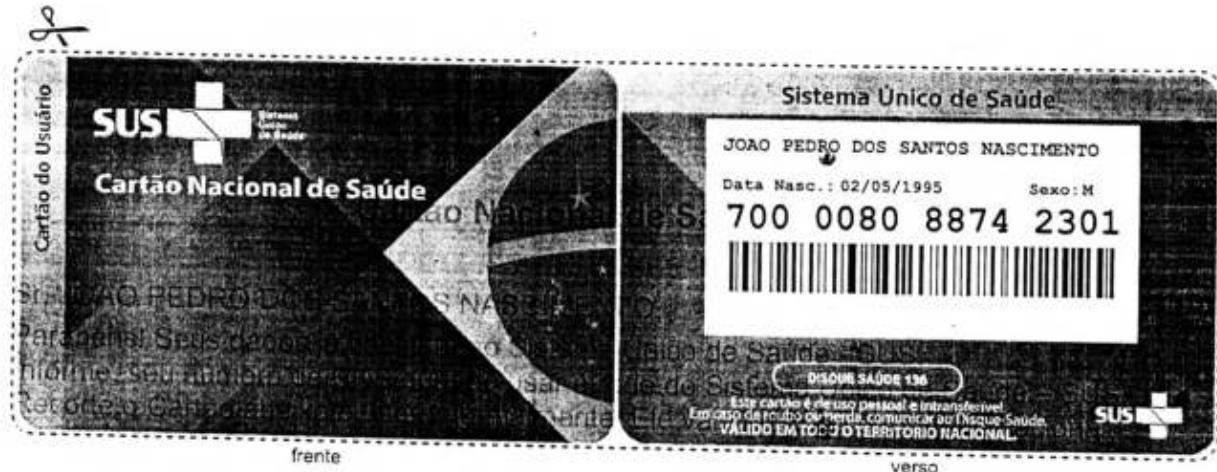
## Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.





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

### RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE João Pedro dos Santos Nascente, 24 ANOS,  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 13/03/2020 COM  
DIAGNÓSTICO DE Fratura tricipital da fíbula (E)

NO DIA 13/03/2020 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
Fratura tricipital da fíbula Sendo

OPERADO PELO DR. Rogério Dias E DR. Daíson

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 24/03/2020 AS 11h, EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA 1/1 AS 09/15minas, COM O  
DR. Daíson J. Rogério Dias

#### 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 Daíson

BOA VISTA, 24/03/2020

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

MÉDICO

<b>LAUZO PARA SOLICITACAO DE AUTORIZACAO DE INTERNACAO HOSPITALAR</b>		<b>Sistema Ministro da Saude</b>	<b>Saude Unico de</b>	<b>Saude</b>	<b>SUS</b>
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES	3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES	5 - NOME DO PACIENTE	Identificação do Paciente
6 - N° DO PROONTHURIO	7 - CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - NOME DA MAE OU RESPONSAVEL	11 - TELEFONE DE CONTACTO
12 - ENDERECO (RUA, N°, Bairro)	13 - MUNICIPIO DE RESIDENCIA	14 - COD. IBGE MUNICIPIO	15 - UF	16 - CEP	17 - PRINCIPais SINAIS E SINTOMAS CLINICOS
18 - CONDIÇOES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO					
19 - PRINCIPais RESULTADOS DE PROVAs DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - PROCEDIMENTO SOLICITADO					
21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDARIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADES	24 - DESCRICAO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		
25 - CLINICA					
26 - CARACTER DA INTERNACAO	27 - DOCUMENTO DA INTERNACAO	28 - DOCUMENTO	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA SOLICITACAO - 32 - ASSINATURA E CARMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
33 - ( ) ACIDENTE DE TRANSITO					
34 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TIPICO	35 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO NAO TIPICO	36 - ( ) CNPJ EMPRESA	37 - N° DO BILHETE	38 - SERIE	39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - CNPJ DA EMPRESA					
41 - CBO	42 - VINCULO COM A PREVIDENCIA	43 - NOME DO PROFESSONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ORGÃO EMISSOR	45 - DOCUMENTO	46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZACAO	48 - ASSINATURA E CARMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	49 - N° DA AUTORIZACAO DE INTERNACAO HOSPITALAR			
50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
51 - CNES	52 - ( ) CPF	53 - ( ) CNES	54 - ( ) CPF	55 - ( ) CNES	56 - ( ) CPF
57 - DATA DA AUTORIZACAO					
58 - ASSINATURA E CARMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					

 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
	PREScrição MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	13/03/2020	DN	02/05/1995
PACIENTE		JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO			
DIAGNÓSTICO		FRATURA DIAFISÁRIA DE FEMUR ESQUERDO			
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		24	LEITO	119-2	DATA 24/03/2020
ITEM		HORÁRIO			
1		DIETA ORAL LIVRE			
2		AVP			
3		CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA			
4		DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN			
5		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA			
6		PLASIL10MG EV 8/8H S/N			
7		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN			
8		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
10		CURATIVO			
11		SSVV + CCGG 6/6H			
12		ALTA HOSPITALAR			
13		<p><u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; <math>\geq</math> 400: 10 UI E OU GLICOSE <math>\leq</math> 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>			

#### 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.  
FO LIMPA E SECA. FEITO RX DE CONTROLE

*ALTA HOSPITALAR*

SINAIS VITAIS				 LAÍS SILVA MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM 2015 RR
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H				

119-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PREScrição MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE	TOMAS KELVIN NEVES JUNIOR			
AGNÓSTICO	Tx fórmula (2) DIABETICO			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	23/03/2020	
ITEM	PREScrição			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			S/N
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			Morning
3	SF 0,9% 500ML EV S/N 24/24			12.18 12.00
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			12.18 12.00
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIÁ			12.18 12.00
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA S/N			12.18 12.00
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 41			12.18 12.00
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			12.18 12.00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			12.18 12.00
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H			12.18 12.00
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H			12.18 12.00
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			12.18 12.00
13	SSVV + CCGG 6/6 H			12.18 12.00
14	CURATIVO DIÁRIO			12.18 12.00
15	CETIMACONE 1g 12.12.24			12.18 12.00
16				12.18 12.00
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;  $\geq 400$ : 10 UI E OU GLICOSE  $\leq 70$   
DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

feito medicacao  
com 1. in  
vita estabil

Evolução médica:

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

Domingo 25/03/2020  
Tutor: Dr. Bruno Vieira  
Código: 1231 PRR  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	125/68	88	20	35°C
18 H	138/89	92		
24 H				

Bruno Vieira  
CRM 1231 PRR  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
MEDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

18/10 peso: 65 kg  
fase onda 4p 100  
100% 100% 100%  
colesterol 4007975

plantas árvores 23/10/2020  
Reduzidos medidas +  
5100 folh msp?



Joao Alves Barbosa Filho  
5100 folh msp x7

2020

4000 100 000

anexo 2º INQUARTADO





ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA**

**ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA**

**ANTES DA INCISÃO**

Nome João Alves Barbosa Filho Anestesista Dr. Sérgio

Responsável Cirúrgico Dr. Sérgio

**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

() OXIMENTRO 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 fluidos

*Assinatura: João Alves Barbosa Filho*  
Assinatura: João Alves Barbosa Filho  
Data 23/10/2020 Hora: 09:45

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

() Sim  
() Não se aplica

**PAUSA CIRÚRGICA** **(Sala Operatória)**

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: () Sim () Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- () 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 ANESTESIA:  
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

() 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  
Qual: Lápis Hora: 09:45

**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

- SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO  
() Sim  
() Não

- () 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

- Assinatura e Carimbo  
*Assinatura: João Alves Barbosa Filho*



**SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**  
**CENTRO CIRÚRGICO/SRPA**

Enfermeiro (a): Josébino Andrade Bezerra

Hora: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			HORÁRIO E CHECAGEM		
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM							
<input checked="" type="checkbox"/> Risco de Queda	Prevenir queda	<input type="checkbox"/> Manter grades elevada na RPA			<input checked="" type="checkbox"/>	12	14
<input type="checkbox"/> Risco de Broncoaspiração	Prevenir Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Monitor nível de Consciência reflexo de tosse, náuseas e capacidade de deglutir na RPA			<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Risco de Infecção	Prevenir infecção evitável	<input type="checkbox"/> Observar condição de incisão cirúrgica e cateteres a cada 15 minutos na primeira hora e sucessivamente a cada 30 minutos	<input type="checkbox"/> Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hiperemia, calor, rubor e hipertermia)		<input checked="" type="checkbox"/>	12	14
<input type="checkbox"/> Risco de Desequilíbrio do Volume de Líquidos	Mantener o equilíbrio hidrático, eletrolítico e ácido - básico	<input type="checkbox"/> Monitorar temperatura e comunicar alterações	<input type="checkbox"/> Monitorar sinais e sintomas de hipotermia (queda de temperatura, tremor) e de hipertermia (aumento de temperatura, rubor facial e sudorese)		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Risco de Glicemia Instável	Prevenir ocorrências de hiperglycemia e de hipoglicemia	<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca)	<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		<input checked="" type="checkbox"/>	12	14
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	Propiciar a recuperação adequada da pele	<input type="checkbox"/> Observar condições da pele do paciente e comunicar alterações	<input type="checkbox"/> Observar condições do curativo e comunicar presença de sangramento / secreções		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Mobilidade Física prejudicada		<input type="checkbox"/> Proporcionar alinhamento do corpo do paciente	<input type="checkbox"/> Observar alterações de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiração)		<input checked="" type="checkbox"/>	12	14
<input checked="" type="checkbox"/> Dor aguda	Controle da dor e promover conforto	<input type="checkbox"/> Administrar medicação conforme prescrição médica	<input type="checkbox"/> Administrar padrão respiratório (frequência e amplitude) e anotar		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Padrão Respiratório Ineficaz	Proporcionar troca gásosa adequada e manter permeabilidade das vias aéreas	<input type="checkbox"/> Observar padrão respiratório de O2 conforme prescrição médica	<input type="checkbox"/> Instalar cateter de O2 conforme prescrição médica		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Náuseas	Controle / Ausência de náusea	<input type="checkbox"/> Observar, anotar e comunicar queixas de náuseas	<input type="checkbox"/> Administrar os medicamentos antieméticos, conforme prescrição		<input checked="" type="checkbox"/>	12	14
<input type="checkbox"/> Ansiedade	Controle de ansiedade	<input type="checkbox"/> Fornecer informação sobre o procedimento / ambiente	<input type="checkbox"/> Fornecer informação sobre o procedimento / ambiente		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Confusão Aguda / Crônica		<input type="checkbox"/> Fornecer informação sobre o procedimento / ambiente	<input type="checkbox"/> Orientar paciente / família sobre os cuidados no pós operatório		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Comunicação Verbal prejudicada							

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

Pac. ordinado na SO ou 12. Fornecida a família (E) sobre procedimento. As táticas para intervenções  
 Data - 25/09/2020.

Responsável: Alessandra

*Cara: 613816*  
 Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP/HGR em 05/2019



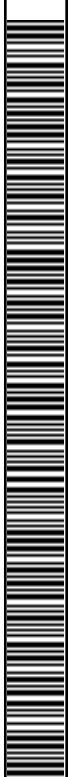




JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIM 3848

HOSPITAL CORONEL MOTA

Vison







## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200257450      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOAO PEDRO DOS SANTOS      **Data do acidente:** 13/03/2020      **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A  
NASCIMENTO

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

**Data da análise:** 28/07/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE DIÁFISE DE FÉMUR ESQUERDO. P 2

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). P 30, 44 ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 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 DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

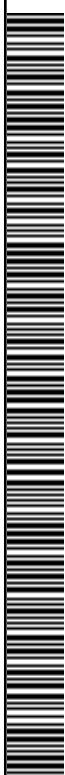
**Documentos complementares:**

**Observações:**

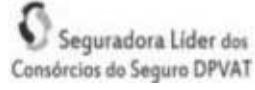
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

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



## RECEBIMENTO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0202670/20

**Vítima:** JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO

**CPF:** 026.660.212-62

**Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

**Data do acidente:** 13/03/2020

**Titular do CPF:** JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

#### JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO : 026.660.212-62

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](http://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: 20/07/2020  
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO  
CPF: 825.396.343-20

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/07/2020  
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO  
CPF: 020.134.582-07

WILLIAM GONCALVES FRANCO

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

## PROCURAÇÃO

### **OUTORGANTE :**

NOME: João Pedro dos Santos Nascimento  
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro  
PROFISSÃO: Autônomo RG: 27.16.33.958-PP  
CPF: 026.600.212-62 ENDEREÇO: R: S 22 1315 Santa Tereza  
BAIRRO: Santa Tereza CIDADE:   
CEP 69.317-170

VÍTIMA: João Pedro dos Santos Nascimento  
CPF: 026.600.212-62 DATA DO ACIDENTE: 33 de Março 2020  
NATUREZA: ( ) DAMS (X) INVALIDEZ ( ) MORTE

### **OUTORGADA :**

NOME: William Gonçalves Franco  
NACIONALIDADE: Brasileiro  
ESTADO CIVIL: casado  
PROFISSÃO: Autônomo  
Nº DO RG: 239713 ÓRGÃO EMISSOR: SSP- PR  
DATA DE EMISSÃO: 13.10.16  
Nº CPF: 825.396.343-20  
ENDERECO: Rua CC 11, 294 Lauro. Moreira

### **PODERES:**

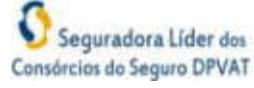
Para requerer o seguro DPVAT por invalidiz, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar 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, 05 de fevereiro de 2020

João Pedro dos Santos Nascimento  
Assinatura

Obs – Reconhecimento por autenticidade.

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0202670/20

**Vítima:** JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO

**CPF:** 026.660.212-62

**Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

**Data do acidente:** 13/03/2020

**Titular do CPF:** JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO

### 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

**JOAO PEDRO DOS SANTOS NASCIMENTO : 026.660.212-62**

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](http://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: 20/07/2020  
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO  
CPF: 825.396.343-20

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/07/2020  
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/PrintarPDF

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: FD6974386FA48220CF0DE4B56AFADDE5ECFBFFD5CF668740F233E496AFDA80E1F0B

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](http://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

*an* *flw*

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

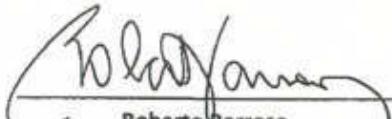


**7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA:** Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

**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



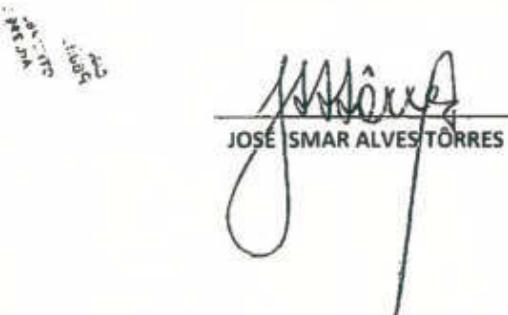
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB6

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







4996507

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

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

**ESTATUTO SOCIAL**

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

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

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

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

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

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

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

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

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

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

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

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

Página 1 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4995508

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

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

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

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

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

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

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

#### CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996509

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

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

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4998510

convocada.

RMW

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 4 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alcada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alcada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

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

Página 5 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BFB0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996512

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

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

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

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

## CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

**ARTIGO 17** – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

## CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

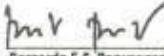
**Parágrafo Primeiro** – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

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

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

Página 6 de 10

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

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996513

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

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

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

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo 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

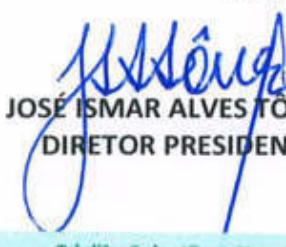
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
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 DBB28690  
OB8674  
Reconheço por ALTERNATIVAMENTE as firmas das: HÉLIO BITTON RODRIGUES e  
JOSE 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  
1. 3.96  
Escrivente  
2. 3.96  
3. 3.96  
4. 3.96  
5. 3.96  
6. 3.96  
7. 3.96  
8. 3.96  
9. 3.96  
10. 3.96  
11. 3.96  
12. 3.96  
13. 3.96  
14. 3.96  
15. 3.96  
16. 3.96  
17. 3.96  
18. 3.96  
19. 3.96  
20. 3.96  
21. 3.96  
22. 3.96  
23. 3.96  
24. 3.96  
25. 3.96  
26. 3.96  
27. 3.96  
28. 3.96  
29. 3.96  
30. 3.96  
31. 3.96  
32. 3.96  
33. 3.96  
34. 3.96  
35. 3.96  
36. 3.96  
37. 3.96  
38. 3.96  
39. 3.96  
40. 3.96  
41. 3.96  
42. 3.96  
43. 3.96  
44. 3.96  
45. 3.96  
46. 3.96  
47. 3.96  
48. 3.96  
49. 3.96  
50. 3.96  
51. 3.96  
52. 3.96  
53. 3.96  
54. 3.96  
55. 3.96  
56. 3.96  
57. 3.96  
58. 3.96  
59. 3.96  
60. 3.96  
61. 3.96  
62. 3.96  
63. 3.96  
64. 3.96  
65. 3.96  
66. 3.96  
67. 3.96  
68. 3.96  
69. 3.96  
70. 3.96  
71. 3.96  
72. 3.96  
73. 3.96  
74. 3.96  
75. 3.96  
76. 3.96  
77. 3.96  
78. 3.96  
79. 3.96  
80. 3.96  
81. 3.96  
82. 3.96  
83. 3.96  
84. 3.96  
85. 3.96  
86. 3.96  
87. 3.96  
88. 3.96  
89. 3.96  
90. 3.96  
91. 3.96  
92. 3.96  
93. 3.96  
94. 3.96  
95. 3.96  
96. 3.96  
97. 3.96  
98. 3.96  
99. 3.96  
100. 3.96  
101. 3.96  
102. 3.96  
103. 3.96  
104. 3.96  
105. 3.96  
106. 3.96  
107. 3.96  
108. 3.96  
109. 3.96  
110. 3.96  
111. 3.96  
112. 3.96  
113. 3.96  
114. 3.96  
115. 3.96  
116. 3.96  
117. 3.96  
118. 3.96  
119. 3.96  
120. 3.96  
121. 3.96  
122. 3.96  
123. 3.96  
124. 3.96  
125. 3.96  
126. 3.96  
127. 3.96  
128. 3.96  
129. 3.96  
130. 3.96  
131. 3.96  
132. 3.96  
133. 3.96  
134. 3.96  
135. 3.96  
136. 3.96  
137. 3.96  
138. 3.96  
139. 3.96  
140. 3.96  
141. 3.96  
142. 3.96  
143. 3.96  
144. 3.96  
145. 3.96  
146. 3.96  
147. 3.96  
148. 3.96  
149. 3.96  
150. 3.96  
151. 3.96  
152. 3.96  
153. 3.96  
154. 3.96  
155. 3.96  
156. 3.96  
157. 3.96  
158. 3.96  
159. 3.96  
160. 3.96  
161. 3.96  
162. 3.96  
163. 3.96  
164. 3.96  
165. 3.96  
166. 3.96  
167. 3.96  
168. 3.96  
169. 3.96  
170. 3.96  
171. 3.96  
172. 3.96  
173. 3.96  
174. 3.96  
175. 3.96  
176. 3.96  
177. 3.96  
178. 3.96  
179. 3.96  
180. 3.96  
181. 3.96  
182. 3.96  
183. 3.96  
184. 3.96  
185. 3.96  
186. 3.96  
187. 3.96  
188. 3.96  
189. 3.96  
190. 3.96  
191. 3.96  
192. 3.96  
193. 3.96  
194. 3.96  
195. 3.96  
196. 3.96  
197. 3.96  
198. 3.96  
199. 3.96  
200. 3.96  
201. 3.96  
202. 3.96  
203. 3.96  
204. 3.96  
205. 3.96  
206. 3.96  
207. 3.96  
208. 3.96  
209. 3.96  
210. 3.96  
211. 3.96  
212. 3.96  
213. 3.96  
214. 3.96  
215. 3.96  
216. 3.96  
217. 3.96  
218. 3.96  
219. 3.96  
220. 3.96  
221. 3.96  
222. 3.96  
223. 3.96  
224. 3.96  
225. 3.96  
226. 3.96  
227. 3.96  
228. 3.96  
229. 3.96  
230. 3.96  
231. 3.96  
232. 3.96  
233. 3.96  
234. 3.96  
235. 3.96  
236. 3.96  
237. 3.96  
238. 3.96  
239. 3.96  
240. 3.96  
241. 3.96  
242. 3.96  
243. 3.96  
244. 3.96  
245. 3.96  
246. 3.96  
247. 3.96  
248. 3.96  
249. 3.96  
250. 3.96  
251. 3.96  
252. 3.96  
253. 3.96  
254. 3.96  
255. 3.96  
256. 3.96  
257. 3.96  
258. 3.96  
259. 3.96  
260. 3.96  
261. 3.96  
262. 3.96  
263. 3.96  
264. 3.96  
265. 3.96  
266. 3.96  
267. 3.96  
268. 3.96  
269. 3.96  
270. 3.96  
271. 3.96  
272. 3.96  
273. 3.96  
274. 3.96  
275. 3.96  
276. 3.96  
277. 3.96  
278. 3.96  
279. 3.96  
280. 3.96  
281. 3.96  
282. 3.96  
283. 3.96  
284. 3.96  
285. 3.96  
286. 3.96  
287. 3.96  
288. 3.96  
289. 3.96  
290. 3.96  
291. 3.96  
292. 3.96  
293. 3.96  
294. 3.96  
295. 3.96  
296. 3.96  
297. 3.96  
298. 3.96  
299. 3.96  
300. 3.96  
301. 3.96  
302. 3.96  
303. 3.96  
304. 3.96  
305. 3.96  
306. 3.96  
307. 3.96  
308. 3.96  
309. 3.96  
310. 3.96  
311. 3.96  
312. 3.96  
313. 3.96  
314. 3.96  
315. 3.96  
316. 3.96  
317. 3.96  
318. 3.96  
319. 3.96  
320. 3.96  
321. 3.96  
322. 3.96  
323. 3.96  
324. 3.96  
325. 3.96  
326. 3.96  
327. 3.96  
328. 3.96  
329. 3.96  
330. 3.96  
331. 3.96  
332. 3.96  
333. 3.96  
334. 3.96  
335. 3.96  
336. 3.96  
337. 3.96  
338. 3.96  
339. 3.96  
340. 3.96  
341. 3.96  
342. 3.96  
343. 3.96  
344. 3.96  
345. 3.96  
346. 3.96  
347. 3.96  
348. 3.96  
349. 3.96  
350. 3.96  
351. 3.96  
352. 3.96  
353. 3.96  
354. 3.96  
355. 3.96  
356. 3.96  
357. 3.96  
358. 3.96  
359. 3.96  
360. 3.96  
361. 3.96  
362. 3.96  
363. 3.96  
364. 3.96  
365. 3.96  
366. 3.96  
367. 3.96  
368. 3.96  
369. 3.96  
370. 3.96  
371. 3.96  
372. 3.96  
373. 3.96  
374. 3.96  
375. 3.96  
376. 3.96  
377. 3.96  
378. 3.96  
379. 3.96  
380. 3.96  
381. 3.96  
382. 3.96  
383. 3.96  
384. 3.96  
385. 3.96  
386. 3.96  
387. 3.96  
388. 3.96  
389. 3.96  
390. 3.96  
391. 3.96  
392. 3.96  
393. 3.96  
394. 3.96  
395. 3.96  
396. 3.96  
397. 3.96  
398. 3.96  
399. 3.96  
400. 3.96  
401. 3.96  
402. 3.96  
403. 3.96  
404. 3.96  
405. 3.96  
406. 3.96  
407. 3.96  
408. 3.96  
409. 3.96  
410. 3.96  
411. 3.96  
412. 3.96  
413. 3.96  
414. 3.96  
415. 3.96  
416. 3.96  
417. 3.96  
418. 3.96  
419. 3.96  
420. 3.96  
421. 3.96  
422. 3.96  
423. 3.96  
424. 3.96  
425. 3.96  
426. 3.96  
427. 3.96  
428. 3.96  
429. 3.96  
430. 3.96  
431. 3.96  
432. 3.96  
433. 3.96  
434. 3.96  
435. 3.96  
436. 3.96  
437. 3.96  
438. 3.96  
439. 3.96  
440. 3.96  
441. 3.96  
442. 3.96  
443. 3.96  
444. 3.96  
445. 3.96  
446. 3.96  
447. 3.96  
448. 3.96  
449. 3.96  
450. 3.96  
451. 3.96  
452. 3.96  
453. 3.96  
454. 3.96  
455. 3.96  
456. 3.96  
457. 3.96  
458. 3.96  
459. 3.96  
460. 3.96  
461. 3.96  
462. 3.96  
463. 3.96  
464. 3.96  
465. 3.96  
466. 3.96  
467. 3.96  
468. 3.96  
469. 3.96  
470. 3.96  
471. 3.96  
472. 3.96  
473. 3.96  
474. 3.96  
475. 3.96  
476. 3.96  
477. 3.96  
478. 3.96  
479. 3.96  
480. 3.96  
481. 3.96  
482. 3.96  
483. 3.96  
484. 3.96  
485. 3.96  
486. 3.96  
487. 3.96  
488. 3.96  
489. 3.96  
490. 3.96  
491. 3.96  
492. 3.96  
493. 3.96  
494. 3.96  
495. 3.96  
496. 3.96  
497. 3.96  
498. 3.96  
499. 3.96  
500. 3.96  
501. 3.96  
502. 3.96  
503. 3.96  
504. 3.96  
505. 3.96  
506. 3.96  
507. 3.96  
508. 3.96  
509. 3.96  
510. 3.96  
511. 3.96  
512. 3.96  
513. 3.96  
514. 3.96  
515. 3.96  
516. 3.96  
517. 3.96  
518. 3.96  
519. 3.96  
520. 3.96  
521. 3.96  
522. 3.96  
523. 3.96  
524. 3.96  
525. 3.96  
526. 3.96  
527. 3.96  
528. 3.96  
529. 3.96  
530. 3.96  
531. 3.96  
532. 3.96  
533. 3.96  
534. 3.96  
535. 3.96  
536. 3.96  
537. 3.96  
538. 3.96  
539. 3.96  
540. 3.96  
541. 3.96  
542. 3.96  
543. 3.96  
544. 3.96  
545. 3.96  
546. 3.96  
547. 3.96  
548. 3.96  
549. 3.96  
550. 3.96  
551. 3.96  
552. 3.96  
553. 3.96  
554. 3.96  
555. 3.96  
556. 3.96  
557. 3.96  
558. 3.96  
559. 3.96  
560. 3.96  
561. 3.96  
562. 3.96  
563. 3.96  
564. 3.96  
565. 3.96  
566. 3.96  
567. 3.96  
568. 3.96  
569. 3.96  
570. 3.96  
571. 3.96  
572. 3.96  
573. 3.96  
574. 3.96  
575. 3.96  
576. 3.96  
577. 3.96  
578. 3.96  
579. 3.96  
580. 3.96  
581. 3.96  
582. 3.96  
583. 3.96  
584. 3.96  
585. 3.96  
586. 3.96  
587. 3.96  
588. 3.96  
589. 3.96  
590. 3.96  
591. 3.96  
592. 3.96  
593. 3.96  
594. 3.96  
595. 3.96  
596. 3.96  
597. 3.96  
598. 3.96  
599. 3.96  
600. 3.96  
601. 3.96  
602. 3.96  
603. 3.96  
604. 3.96  
605. 3.96  
606. 3.96  
607. 3.96  
608. 3.96  
609. 3.96  
610. 3.96  
611. 3.96  
612. 3.96  
613. 3.96  
614. 3.96  
615. 3.96  
616. 3.96  
617. 3.96  
618. 3.96  
619. 3.96  
620. 3.96  
621. 3.96  
622. 3.96  
623. 3.96  
624. 3.96  
625. 3.96  
626. 3.96  
627. 3.96  
628. 3.96  
629. 3.96  
630. 3.96  
631. 3.96  
632. 3.96  
633. 3.96  
634. 3.96  
635. 3.96  
636. 3.96  
637. 3.96  
638. 3.96  
639. 3.96  
640. 3.96  
641. 3.96  
642. 3.96  
643. 3.96  
644. 3.96  
645. 3.96  
646. 3.96  
647. 3.96  
648. 3.96  
649. 3.96  
650. 3.96  
651. 3.96  
652. 3.96  
653. 3.96  
654. 3.96  
655. 3.96  
656. 3.96  
657. 3.96  
658. 3.96  
659. 3.96  
660. 3.96  
661. 3.96  
662. 3.96  
663. 3.96  
664. 3.96  
665. 3.96  
666. 3.96  
667. 3.96  
668. 3.96  
669. 3.96  
670. 3.96  
671. 3.96  
672. 3.96  
673. 3.96  
674. 3.96  
675. 3.96  
676. 3.96  
677. 3.96  
678. 3.96  
679. 3.96  
680. 3.96  
681. 3.96  
682. 3.96  
683. 3.96  
684. 3.96  
685. 3.96  
686. 3.96  
687. 3.96  
688. 3.96  
689. 3.96  
690. 3.96  
691. 3.96  
692. 3.96  
693. 3.96  
694. 3.96  
695. 3.96  
696. 3.96  
697. 3.96  
698. 3.96  
699. 3.96  
700. 3.96  
701. 3.96  
702. 3.96  
703. 3.96  
704. 3.96  
705. 3.96  
706. 3.96  
707. 3.96  
708. 3.96  
709. 3.96  
710. 3.96  
711. 3.96  
712. 3.96  
713. 3.96  
714. 3.96  
715. 3.96  
716. 3.96  
717. 3.96  
718. 3.96  
719. 3.96  
720. 3.96  
721. 3.96  
722. 3.96  
723. 3.96  
724. 3.96  
725. 3.96  
726. 3.96  
727. 3.96  
728. 3.96  
729. 3.96  
730. 3.96  
731. 3.96  
732. 3.96  
733. 3.96  
734. 3.96  
735. 3.96  
736. 3.96  
737. 3.96  
738. 3.96  
739. 3.96  
740. 3.96  
741. 3.96  
742. 3.96  
743. 3.96  
744. 3.96  
745. 3.96  
746. 3.96  
747. 3.96  
748. 3.96  
749. 3.96  
750. 3.96  
751. 3.96  
752. 3.96  
753. 3.96  
754. 3.96  
755. 3.96  
756. 3.96  
757. 3.96  
758. 3.96  
759. 3.96  
760. 3.96  
761. 3.96  
762. 3.96  
763. 3.96  
764. 3.96  
765. 3.96  
766. 3.96  
767. 3.96  
768. 3.96  
769. 3.96  
770. 3.96  
771. 3.96  
772. 3.96  
773. 3.96  
774. 3.96  
775. 3.96  
776. 3.96  
777. 3.96  
778. 3.96  
779. 3.96  
780. 3.96  
781. 3.96  
782. 3.96  
783. 3.96  
784. 3.96  
785. 3.96  
786. 3.96  
787. 3.96  
788. 3.96  
789. 3.96  
790. 3.96  
791. 3.96  
792. 3.96  
793. 3.96  
794. 3.96  
795. 3.96  
796. 3.96  
797. 3.96  
798. 3.96  
799. 3.96  
800. 3.96  
801. 3.96  
802. 3.96  
803. 3.96  
804. 3.96  
805. 3.96  
806. 3.96  
807. 3.96  
808. 3.96  
809. 3.96  
810. 3.96  
811. 3.96  
812. 3.96  
813. 3.96  
814. 3.96  
815. 3.96  
816. 3.96  
817. 3.96  
818. 3.96  
819. 3.96  
820. 3.96  
821. 3.96  
822. 3.96  
823. 3.96  
824. 3.96  
825. 3.96  
826. 3.96  
827. 3.96  
828. 3.96  
829. 3.96  
830. 3.96  
831. 3.96  
832.



### SUBSTABELECIMENTO

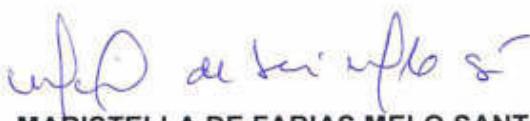
Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, ALFA SEGURADORA S/A, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ANGELUS SEGUROS S/A; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ARUANA SEGUROS S.A.; ASSURANT SEGURADORA S.A; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; 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**

