



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

Vara Cível Única de Alto Alegre

Processo 0800520-95.2020.8.23.0005

Comarca: ALTO ALEGRE

Data de 03/11/2020 **Situação:** Público

Classe 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Data Distribuição: 03/11/2020 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente

Nome: VALMIR PEREIRA GOMES

Data de 30/10/1974 **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 580.844.362-87

Filiação: MARIA MARTINS GOMES / RAIMUNDO PEREIRA GOMES

Advogado(s) da Parte

1493NRR Roberto Fernandes da Silva

Tipo: Promovido

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

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

Advogado(s) da Parte

101BRR Sivirino Pauli
134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 03/11/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: Roberto Fernandes da Silva

Relação de arquivos da movimentação:

Data: 03/11/2020

Movimentação: DISTRIBUÍDO PARA COMPETÊNCIA EXCLUSIVA

Complemento: Vara Cível Única de Alto Alegre

Por: SISTEMA CNJ

Data: 03/11/2020

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

Data: 03/11/2020

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

Data: 03/11/2020

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

04/11/2020: PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE.

Data: 04/11/2020

Movimentação: PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE

Por: SISSI MARLENE DIETRICH SCHWANTES

Relação de arquivos da movimentação:

- mero expediente



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE ALTO ALEGRE
VARA CÍVEL ÚNICA DE ALTO ALEGRE - PROJUDI**

Antônio Dourado de Santana, 595 - Forum de Alto Alegre - Centro - ALTO ALEGRE/RR - CEP: 69.350-000 - Fone: (95)
3198-4174 - E-mail: aer@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0800520-95.2020.8.23.0005

DESPACHO

Vistos.

Trata-se de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** promovida por **VALMIR PEREIRA GOMES**em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**.

Inicial instruída com documentos.

Concedo os benefícios da assistência judiciária gratuita.

Nos termos do artigo 4º do CPC, em respeito ao princípio da celeridade processual, da razoável duração do processo, bem como da economia processual, deixo de designar audiência preliminar, posto que em ações tais a experiência mostra-nos que, em sua grande maioria, a conciliação não se efetiva. Ademais, mister consignar que a autocomposição pode ser ou requerida pelas partes a qualquer tempo (art. 139, V, do CPC).

Cite-se a parte contrária.

Apresentada contestação, intime-se a parte autora para réplica.

Após, intimem-se as partes acerca das provas que desejam produzir. Prazo comum de 05 (cinco) dias.

Decorrido o prazo, façam os autos conclusos.

Cumpram-se.

Alto Alegre – RR, 04 de novembro de 2020.

(Assinado eletronicamente)

SISSI MARLENE DIETRICH SCHWANTES

Juíza de Direito

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: PJ8DN5WXNS6JHEQUY8GD



04/11/2020: DESABILITAÇÃO DE PARTE EM PROCESSO.

Data: 04/11/2020

Movimentação: DESABILITAÇÃO DE PARTE EM PROCESSO

Complemento: Parte: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (Promovido)

Por: Zilva Neta Farias Amorim

12/11/2020: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 12/11/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (04/11/2020)

Por: Leidson da Silva - SJRI

12/11/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 12/11/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 12/11/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6)

PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (04/11/2020) e ao evento de expedição seq. 8.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

Data: 23/11/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (04/11/2020)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- DOCS
- KIT SEGURADORA LIDER

2766521- C3/ 2020-04258/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ALTO ALEGRE/RR

Processo: 08005209520208230005

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 **VALMIR PEREIRA GOMES**, 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 **25/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **28/09/2018**.

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade**.

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

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

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

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

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

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

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

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

DO 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.

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.

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-la 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 vício 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 25/07/2018. 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 parciais⁴.

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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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.

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

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

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)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

⁶"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor."(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

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 citação⁷.

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 ação⁸

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, 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 Excelênciia assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

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

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

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

⁸art.

^{1º}

(...)

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ALTO ALEGRE, 19 de novembro de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

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

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

TABELA DE GRAADAÇÃO

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

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: PJ6CD YNE7UJD6JY SLZ8D



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o 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 **VALMIR PEREIRA GOMES**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **ALTO ALEGRE**, nos autos do Processo nº 08005209520208230005.

Rio de Janeiro, 19 de novembro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200276106 **Cidade:** Alto Alegre **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALMIR PEREIRA GOMES **Data do acidente:** 25/07/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE COTOVELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA. (P3,4,10,11,12,14,15)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

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 SUPERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO DO IML Nº 0285/2019/IML/RR

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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50





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

Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200276106

Vítima: VALMIR PEREIRA GOMES

Data do Acidente: 25/07/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VALMIR PEREIRA GOMES

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 16002413



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

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200276106

Vítima: VALMIR PEREIRA GOMES

Data do Acidente: 25/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALMIR PEREIRA GOMES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com a narrativa detalhada do acidente, pois o entregue não esclarece como o acidente ocorreu.
Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

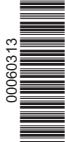
Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00625/00626 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 16009000



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

Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200276106 **Vítima: VALMIR PEREIRA GOMES**

Data do Acidente: 25/07/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VALMIR PEREIRA GOMES

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 superiores 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: **VALMIR PEREIRA GOMES**

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 00000522-3

Conta: 000000021551-1

Tipo: CONTA CORRENTE

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: **580.844.362-87** CPF da vítima: **580.844.362-87** Nome completo da vítima: **VALMIR PEREIRA GOMES**

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

Nome completo: **VALMIR PEREIRA GOMES** CPF: **580.844.362-87**

Profissão: **AGRICULTOR** Endereço: **UIQUE, 02, KM 3,5 VILA REISLANDIA** Número: **S/** Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL** Cidade: **Alto Alegre** Estado: **RR** CEP: **69350-000**

E-mail: **55158412-2235**

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

RECUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

Bradesco (237) Itaú (341)

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **BRADESCO**

AGÊNCIA: **522** CONTA: **0023553**

AGÊNCIA: **522** CONTA: **0023553**

(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.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data: **Alto Alegre, RR 15/07/20**
Nome: **VALMIR PEREIRA GOMES**
CPF: **580.844.362-87**

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: **WENICSON L. VIANA**
CPF: **819.901.702-307**
Wenison L. Viana
Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais, tutor ou curador**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.





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: PJ6HF KBX6P CNCFR RY4NU





ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE ALTO ALEGRE
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

REGISTRO N° 626/2018

Hora: 08H36Min

Data: 28 de Setembro de 2018

DADOS DO (A) COMUNICANTE:

Nome: VALMIR PEREIRA GOMES

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: SOLTEIRO

PROFISSÃO: AGRICULTOR

Nome do Pai: RAIMUNDO PERIRA GOMES

Nome da Mãe: MARIA MARTINS GOMES

Identidade: 3218917 SSP/RR

Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO

Sexo: MASCULINO

CPF: 580.844.362-87

Naturalidade: SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA

Data de Nascimento: 30/10/1974

Idade: 43 ANOS

Endereço: RUA PEDRO VIANA, S/Nº

Bairro: MUTIRÃO

Cidade/UF: ALTO ALEGRE

Telefone: PJ

DADOS DA OCORRÊNCIA:

Local do Fato: VILA REISLANDIA - PAREDÃO

BAIRRO: ZONA RURAL

Cidade: ALTO ALEGRE

Hora: 22:30 HORAS

DATA: 25/07/2018

Objeto: MOTOCICLETA

DADOS DO AUTOR / SUSPEITO ou VÍTIMA

Nome: VALMIR PEREIRA GOMES (VÍTIMA)

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA

RELATO DO FATO:

SENROR DELEGADO, COMPARECEU A ESTE DEPOL O COMUNICANTE ACIMA QUALIFICADO PARA NOS COMUNICAR QUE: QUE NA DATA ACIMA MENCIONADA, VINHA DA VILA REISLANDIA PAREDÃO E SOFREU UM ACIDENTE EM UMA MOTOCICLETA HONDA /NXR160 BROS ESDD, ANO DE FABRICAÇÃO 2015 ANO MODELO 2016 DE COR VERMELHA, PLACA NAQ 4133 E CHASSI 9C2KD0810GR423324 EM NOME DE JOSIMAR MARTINS GOMES E QUE EM TAL ACIDENTE O COMUNICANTE QUEBROU O BRAÇO DIREITO E O MESMO ESTA REGISTRADO ESSE BO PARA DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT. ERA O QUE TINHA A COMUNICAR.

JOÃO LIVAMÁ RODRIGUES PINHO
AGT. POLICIAL
MATRÍCULA 42000599

VALMIR PEREIRA GOMES

COMUNICANTE

DESPACHO DO DELEGADO:

- Aguarde novos fatos em cartório;
 Fato Atípico. Arquive-se;
 Encaminhe-se a (o) _____;
 Intime-se _____; Junte-se _____;
 Intime-se Representação da vítima; OM para SO investigar e relatar em _____ dias; Aguardar Representação da vítima; Outros:

Alto Alegre / RR, 28 de Setembro de 2018.

WESLEY COSTA DE OLIVEIRA
DELEGADO TITULAR/DPAA



DELEGACIA DE ALTO ALEGRE
Av. João XXIII, nº 517 – Centro – Alto Alegre

12/03/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 01/2019 referente a UC: 5528372



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: 2124215

FRANCISCO PEREIRA GOMES

VC 02, S/N , KM 3,5

RURAL

69350000 VILA REISLANDIA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
5528372	01/2019	10-DEC-18 a 10-JAN-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
113	26-JAN-19	R\$ 68,38

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	MÊS	TOTAL A PAGAR
5528372	01/2019	R\$ 68,38

836400000003.683800750005.000000005520.837201190050



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, VALMIR PEREIRA GOMES

RG nº 564640-5 data de expedição 13/03/19 Órgão SSP/RR

CPF nº 580.844.362-87 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>UIC 02, Vila Reislandia</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>Km, 3,5</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>Dpto ALÉGRE</u>
Estado	<u>RO Roraima</u>
CEP	<u>69350-000</u>
Telefone de Contato	<u>(95) 58412-2235</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Dpto ALÉGRE, RR 17/07/20

Assinatura do Declarante: Valmir Pereira Gomes



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

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

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

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

Eu, Josimar Martins Gomes
RG nº 254.358 SSP/RR, data de expedição 31/09/02
Órgão SSP/RR, portador do CPF nº 002.462.852-22
com domicílio na cidade de Alto Alegre, no Estado de Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Av: BELO Horizonte, nº 515V,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima VALMIR PEREIRA 60mes, cujo o condutor era

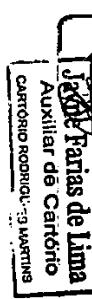
Veículo: Moto Modelo: BROS Ano: 2016
Placa: NAQ Chassi: 9C2KD08506R423329
Data do Acidente: 25/07/2018

Local e Data:

Alto Alegre, RR 13/07/20

Assinatura do Declarante

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

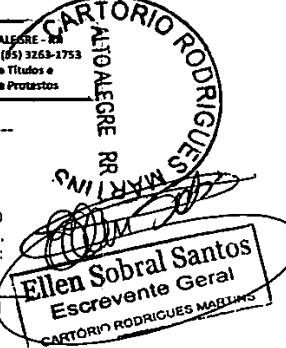


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - COMARCA DE ALTO ALEGRE - RR
Av. João XXIII, n 8.071, Centro - CEP: 69.350-000 Telefone: (65) 3263-1753
Registro Civil de Pessoas Naturais e Jurídicas, Registro de Títulos e Documentos, Registro de Imóveis, Tabellonato de Notas e Protestos

RECONHECIMENTO

Reconhecço a assinatura por AUTÉNTICA/da:
(1) JOSIMAR MARTINS GOMES (2) VALMIR PEREIRA GOMES
Alto Alegre/RR, 14 de julho de 2020.
SELO TJRR: RECFLR159263E9VRL52RQDE2EC05,
RECFLR1592639ON1CDBIJ4VSBFY2.2. Data/Hora: 14/07/2020
16:43:31. Total: R\$ 9,42. Emolumentos: R\$ 6,12; FECOM: R\$ 0,26,
FISCALIZAÇÃO: R\$ 0,26; FUNDEJUR: R\$ 0,52; ISS: R\$ 0,26, Selo:
R\$ 3,00. Consulte em <https://cidacao.portalselorr.com.br>.

ELLEN SOBRAL SANTOS Escrevente Geral





**GOVERNO DO RORAIMA
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
COORDENAÇÃO GERAL DE ATERCÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

NAME: Patricia Elizabeth Gorme RECEIVED

Lando klein

Patient's vision toward our
cooperation (②) of friends between
Greece. Resistance to clinicians,
hope on foundations
organization per se. Consider other
factors. No women involved
clinicians. No regional
attitudes or norms. Subject plus
friends going.

2009 18
DATA

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA.
Rua Coronel Pinto,600 ~ Centro-Dois Vizinhos PR
CEP: 80.301-150 ~ CNPJ 04.013.408/0001-00

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedista e Traumatologo
CRM 1517/IRP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO ALEGRE

POSTO DE SAÚDE ANA PEREIRA



RECEITUÁRIO

NOME: VALMIR PINHEIRO BOMES 44²

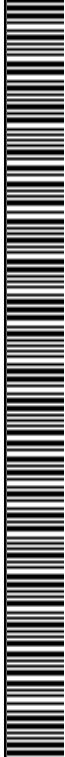
Desejo

Desejo para os ônibus que tem o nome
BÍA terem todos o tempo todo funcionando.
Co satisfeitos os ônibus sólidos, duradou-
res e que fiquem só sólidos durante.
Só que só sólidos só sólidos.

DATA: 26/11/2018

Assinatura e Carimbo

Avenida JOAO XXIII, Alto Alegre- RR, CEP 69350-000





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS
SAMU 192 / RORAIMA**

FICHA DE ATENDIMENTO

Unidade: Bravot Alto Alegre

DIMENTO
Equipe: Tec. júnior / Prod. José Antônio

Paciente: VALMIR PEREIRA GOMES

Idade: 43

Essay 1

Paciente: MARINA TERCIA GOMES
Endereço: VICINAL 2 VILA REGIÃO

43 Sexo: M

Ponto de referência:

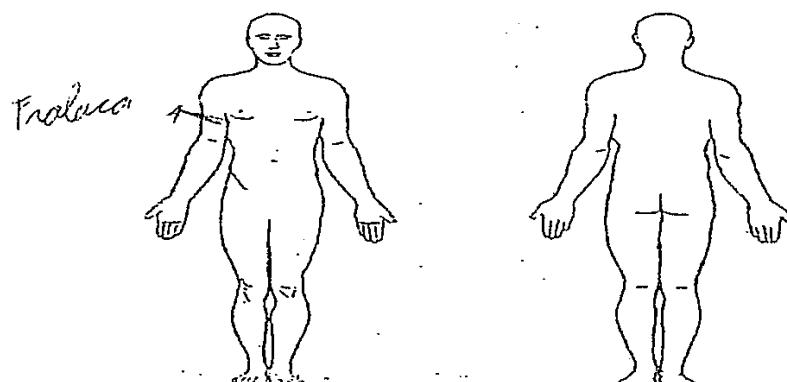
Nº 11882		DATA 25/07/18		HORA DO AÇÃO:	
Médico (a) Regulador (a) Dr.(a) CRM: Fábio				HORA CHEGADA NA UNIDADE: 08:48	
MOTIVO [] SOCORRO [] TRANSPORTE [] REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR [] OUTRO					
MECANISMO DE TRAUMA					
AUTOMÓVEL <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Colisão <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro Banco dianteiro <input type="checkbox"/> Passageiro Banco traseiro		AUTOMÓVEL <input type="checkbox"/> Uso do cinto <input type="checkbox"/> Vítima projetada <input type="checkbox"/> Vítima encarcerada <input type="checkbox"/> Air Bag		VIOLÊNCIA <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Espancamento <input type="checkbox"/> Violência Doméstica <input type="checkbox"/> Violência Sexual <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outro:	
MOTO/BICICLETA <input type="checkbox"/> Acidente com moto X <input checked="" type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> queda de Bicicleta		<input type="checkbox"/> Com capacete <input type="checkbox"/> Sem capacete <input type="checkbox"/> condutor <input type="checkbox"/> passageiro		OUTROS <input type="checkbox"/> Ac. De Trabalho [] Local [] <input type="checkbox"/> Trajeto <input type="checkbox"/> Queda, Altura aprox.: <input type="checkbox"/> Acidente Doméstica <input type="checkbox"/> Queimadura Agente <input type="checkbox"/> Agressão p/ animal <input type="checkbox"/> Outros:	
AVALIAÇÃO INICIAL					
Vias Aéreas		Ventilação		Circulação	
<input type="checkbox"/> Disnépia [] Bradipneia <input type="checkbox"/> Taquipneia <input type="checkbox"/> Resp. Ruidosa <input type="checkbox"/> Obstruída <input type="checkbox"/> Apneia <input type="checkbox"/> Eupneia		<input type="checkbox"/> M.V. Dirinuindo <input type="checkbox"/> M.V. Ausente		<input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" <input type="checkbox"/> Ausente (Assistolia)	
SINAIS VITais E ESCORES					
Hora	P.A mmHg	F.C bpm	F.R bpm	Sat O ₂ %	T. °C.
Inicio	13 x 90	75	73	97	
Final	X				
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
<input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Palida <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida [] Seca <input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriação <input type="checkbox"/> Lacerção <input type="checkbox"/> Hernatoma <input type="checkbox"/> Afundamento <input type="checkbox"/> Fer. Penetrante	<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Hernatoma <input type="checkbox"/> Afundamento <input type="checkbox"/> Ferimento ocular	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerções <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Desvio da traquéia <input type="checkbox"/> Enfisema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerções <input type="checkbox"/> Tórax Instável <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Tamponamento	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerções <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Em lábia <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Evisceração
Pele	Coluna Dorsal			Membros	
<input type="checkbox"/> Contração <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Dor		<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerções <input type="checkbox"/> Luxações	<input checked="" type="checkbox"/> Fratura <i>subfascial direita</i> <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Esmagamento	
AVALIAÇÃO CARDIÁCA					
AFECÇÃO CLÍNICA					
<input type="checkbox"/> Rítmo Sinusal <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Fibrilar		<input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Cardiológica <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Digestiva <input type="checkbox"/> Infecciosa <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Alívio <input type="checkbox"/> Medicação de uso	
GRAVIDADE COMPROVADA:		<input type="checkbox"/> LEVE <input checked="" type="checkbox"/> SEVERA	<input type="checkbox"/> PEQUENA <input type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> MÉDIA <input type="checkbox"/> INDETERMINADA	<input type="checkbox"/> OUTRO
Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro (Unidade de Destino)					
<input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Recusa de Atendimento <input type="checkbox"/> Não se encontrava no local <input type="checkbox"/> Recusa de hospitalização <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Bombeiro no local:				MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS <input type="checkbox"/> Policia Militar <input type="checkbox"/> Guarda Municipal <input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> Bombeiro <input type="checkbox"/> Outros:	
<input type="checkbox"/> Iniciada as: <input type="checkbox"/> Término as: <input type="checkbox"/> RCP com sucesso <input type="checkbox"/> RCP sem sucesso Obs.:		DADOS PESSOAIS DA VITIMA <input type="checkbox"/> Atendido no local			
		<input type="checkbox"/> Pol. Cosme e Silva - PCCS <input type="checkbox"/> Hospt. das Clínicas/RR - HCR			

PERFIL DO PACIENTE	Descrição:	
	Nome do Receptor: Função do Receptor: Assinatura do Receptor:	
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade: Assinatura do Paciente: _____ RG: _____	

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana:	Movimentos fetais:	
Perda de líquido:	BCF:	
[] Com cartão [] Sem cartão		

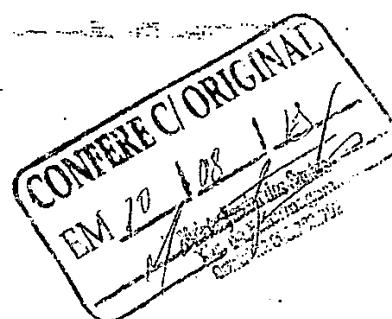
*s= Tíbia
1- Segundo de Sinal 1-Equip
1-Breco de 20 1-Torneira
2-SORTE Pergunta de
200 ML*

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		ESCORE DO TRAUMA	
Adulto	Menor de 5 anos		
Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	<input type="checkbox"/>
Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3	<input type="checkbox"/>
Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	<input type="checkbox"/>
Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	<input type="checkbox"/>
Orientado	Sibilo	5	<input type="checkbox"/>
Confuso	Choro Irritado	4	<input type="checkbox"/>
Palavras inapropriadas	Choro e dor	3	<input type="checkbox"/>
Sons ou gemidos	Gemido e dor	2	<input type="checkbox"/>
Nenhuma	Nenhuma	1	<input type="checkbox"/>
Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	5	<input type="checkbox"/>
Localiza a dor	Rollir ao toque	4	<input type="checkbox"/>
Flexão normal	Retiro a dor	3	<input type="checkbox"/>
Flexão anormal	Flexão normal	2	<input type="checkbox"/>
Extensão a dor	Flexão anormal	1	<input type="checkbox"/>
Nenhuma	Nenhuma	0	<input type="checkbox"/>



Cienti, Valmio, de 43 anos com uma possivel fratura no membro superior direito, foi encaminhado para o H.E.A.L.

*José de Souza Castro Júnior
M.C. Enfermeiro
COREN-RR 001145528*



212 - 3

HCR



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Valmir Pereira Lopes, 43 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 26/07/18, COM
DIAGNÓSTICO DE Trauma - luxação - fratura (D)

NO DIA 10/08/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Luxação da Fratura - luxação - fratura (D) SENDO
OPERADO PELO DR. Daiso E DR. Marcelo A.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 13/08/18, AS 10,00 horas EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 30/08/18, AS 8,00 horas, COM O
DR. Pablo

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 Pinacel

BOA VISTA, 13/08/18

Dr. Odilnachir Okemba
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CNPJ: 11.837.183/0001-00

MEDICO

E - 518

590680488

81 80 01
① to earn merit with
① about account - inst

① about account with 81 80 01
A month later
7.2020

and so 81 80 01

and so 81 80 01
C/du

Fernando

J

81 80 01



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS
SAMU 192 / RORAIMA



Unidade: Bravco Alto Alegre

FICHA DE ATENDIMENTO

Equipe: Tec. Júnior/Anal. Jox Antônio

Paciente: VAL MIR PEREIRA GOMES

Idade: 43

Sexo: M

Endereço: VICINAL 2 VILA RESLANDJA

ALTO ALEGRE

Ponto de referência:

Nº CHAMADA	Médico (a) Regulador (a) Dr.(a) CRM:	DATA	HORA DO ACIONAMENTO:	FICHA DE ATENDIMENTO		
				<u>11886</u>	<u>25/07/18</u>	<u>00:13</u>
				HORA CHEGADA NA UNIDADE: <u>01:48</u>		
MOTIVO <input checked="" type="checkbox"/> SOCORRO <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR <input type="checkbox"/> OUTRO						
MECANISMO DE TRAUMA						
AUTOMÓVEL <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Colisão _____ <input type="checkbox"/> Motorista _____ <input type="checkbox"/> Passageiro Banco dianteiro _____ <input type="checkbox"/> Passageiro Banco traseiro _____		AUTOMÓVEL <input type="checkbox"/> Uso do cinto <input type="checkbox"/> Vítima projetada <input type="checkbox"/> Vítima encarcerada <input type="checkbox"/> Air Bag	VIOLENCIA <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Espancamento <input type="checkbox"/> Violência Doméstica <input type="checkbox"/> Violência Sexual <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outro:	OUTROS <input type="checkbox"/> Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto <input type="checkbox"/> Queda, Altura aprox.: _____ <input type="checkbox"/> Acidente Doméstica _____ <input type="checkbox"/> Queimadura Agente _____ <input type="checkbox"/> Agressão p/ animal _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____		
AVALIAÇÃO INICIAL						
Avaliação no local da ocorrência (na vítima)		Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica	
		<input type="checkbox"/> Dispnéia [] Bradipneia <input type="checkbox"/> Taquipneia _____ <input type="checkbox"/> Resp. Ruidosa _____ <input type="checkbox"/> Obstruída _____ <input type="checkbox"/> Apneia _____ <input type="checkbox"/> Eupneico _____	<input type="checkbox"/> M.V. Diminuído _____ <input type="checkbox"/> M.V. Ausente _____ <input type="checkbox"/> Hipertimpanismo _____ <input type="checkbox"/> Maciez _____ <input type="checkbox"/> Ferida Aspirativa _____	<input type="checkbox"/> Bradicardia _____ <input type="checkbox"/> Taquicardia _____ <input type="checkbox"/> Arritmico _____ <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" _____ <input type="checkbox"/> Ausente (Assistolia)	<input type="checkbox"/> AVDN _____ <input type="checkbox"/> Miose [] Midriase [] Anisocoria _____ <input type="checkbox"/> Otorréia _____ <input type="checkbox"/> Otorragia _____ <input type="checkbox"/> Rinorrágia _____ <input type="checkbox"/> Aparentemente alcoolizado _____	
SINAIS VITAIS E ESCORES						
Hora	P.A mm/Hg	F.C bpm	F.R bpm	Sat.O. %	T. °C.	
Início	<u>13x90</u>	<u>75</u>	<u>23</u>	<u>97</u>		
Fim	<u>X</u>					
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA						
Avaliação no local da ocorrência (na vítima)		Pele	Face	Pescoco	Tórax	Abdome
		<input type="checkbox"/> Corada _____ <input type="checkbox"/> Quente _____ <input type="checkbox"/> Pálida _____ <input type="checkbox"/> Fria _____ <input type="checkbox"/> Úmida [] Seca _____ <input type="checkbox"/> Cianótica _____	<input type="checkbox"/> Contusão _____ <input type="checkbox"/> Escoriação _____ <input type="checkbox"/> Lacerção _____ <input type="checkbox"/> Hematoma _____ <input type="checkbox"/> Afundamento _____ <input type="checkbox"/> Fer. Penetrante _____	<input type="checkbox"/> Contusão _____ <input type="checkbox"/> Escoriações _____ <input type="checkbox"/> Lacerções _____ <input type="checkbox"/> Feijimento ocular _____	<input type="checkbox"/> Escoriações _____ <input type="checkbox"/> Lacerções _____ <input type="checkbox"/> Hematoma _____ <input type="checkbox"/> Desvio da traquéia _____ <input type="checkbox"/> Enfisema Sub-Cutâneo _____	<input type="checkbox"/> Escoriações _____ <input type="checkbox"/> Lacerções _____ <input type="checkbox"/> Tórax Instável _____ <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal _____ <input type="checkbox"/> Tamponamento _____
Avaliação no local da ocorrência (na vítima)		Pele	Coluna Dorsal	Membros		
		<input type="checkbox"/> Contusão _____ <input type="checkbox"/> Escoriações _____ <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Instabilidade _____	<input type="checkbox"/> Contusão _____ <input type="checkbox"/> Hematoma _____ <input type="checkbox"/> Dor _____	<input type="checkbox"/> Contusão _____ <input type="checkbox"/> Escoriações _____ <input type="checkbox"/> Lacerções _____ <input type="checkbox"/> Luxações _____	<input type="checkbox"/> Fratura <u>superior direita</u> _____ <input type="checkbox"/> Amputação _____ <input type="checkbox"/> Esmagamento _____	
Avaliação no local da ocorrência (na vítima)		AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECCAO CLÍNICA		HISTÓRIA PREGRESSA
		<input type="checkbox"/> Rítmo Sinusal _____ <input type="checkbox"/> Taquicardia _____ <input type="checkbox"/> Bradicardia _____ <input type="checkbox"/> Flutter _____	<input type="checkbox"/> Fibrilação atrial _____ <input type="checkbox"/> Fibrilação ventricular _____ <input type="checkbox"/> Assistolia _____	<input type="checkbox"/> Respiratória _____ <input type="checkbox"/> Neurológica _____ <input type="checkbox"/> Psiquiátrica _____ <input type="checkbox"/> Metabólica _____ <input type="checkbox"/> Cardiovascular _____ <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Digestiva _____ <input type="checkbox"/> Infecciosa _____ <input type="checkbox"/> Obstétrica _____ <input type="checkbox"/> Periátrica _____ <input type="checkbox"/> Álcool _____	<input type="checkbox"/> Diabetes _____ <input type="checkbox"/> Cardiopatia _____ <input type="checkbox"/> HAS _____
GRAVIDADE COMPROVADA:	<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> SEVERA	<input type="checkbox"/> PEQUENA <input type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> MÉDIA <input type="checkbox"/> INDETERMINADA	<input type="checkbox"/> OUTRO		



Assinatura e Carimbó Médico ou Enfermeiro (Unidade de Destino)

- Cancelamento
- Recusa de Atendimento
- Não se encontrava no local
- Recusa de hospitalização
- Trote
- Bombeiro no local:

Sterfson Araújo Silva
ENFERMEIRO
COREN-RR 377.396

- MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS
- Polícia Militar
 - Guarda Municipal
 - SAMU/RAN
 - Bombeiro
 - Outros: _____

- Iniciada as:
 - Término as: _____
 - RCP com sucesso
 - RCP sem sucesso
- Obs.: Atendido no local

DADOS PESSOAIS DA VITIMA

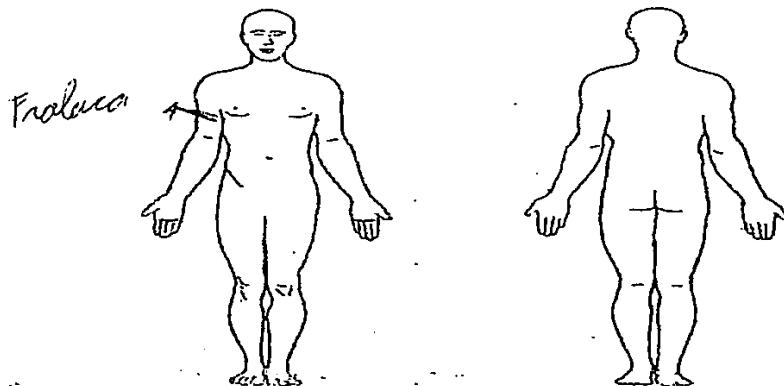
CONFERE C/ ORIGINAL
EM 22/11/2020
Carimbos das Unidades de Atendimento

Pot. Cosme e Silva - PCCS **Hos. Das Clínicas/RR - HCR**

PERTINÊNCIA DO PACIENTE	Descrição:	
	Nome do Receptor:	
	Função do Receptor:	
	Assinatura do Receptor:	
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:	
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____	

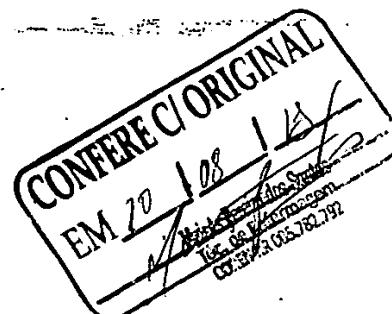
GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
IG p/ semana:	Movimentos fetais:	s-Titânio 1-serungo de 10gML 1-Equíto 1-Besoço de A.O 1-Torneiro	
Perda de líquido:	BCF:	2-SXTO Relevo sagital de 200ML	
<input checked="" type="checkbox"/> Com cartão	<input type="checkbox"/> Sem cartão		

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		ESCORE DO TRAUMA	
Adulto	Menorés de 5 anos	Escala	
Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	10 - 24
Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3	25 - 35
Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	≥ 36
Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	01 - 09
Orientado	Bulbulia	5	0
Confuso	Choro intenso	4	> 90
Palavras inapropriadas	Choro e dor	3	70 - 89
Sons ou gemidos	Gemido e dor	2	50 - 69
Nenhuma	Nenhuma	1	01 - 49
Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	0
Localiza a dor	Rola ao toque	5	14 a 15
Flexão normal	Retira a dor	4	11 a 13
Flexão anormal	Flexão normal	3	8 a 10
Extensão a dor	Flexão anormal	2	5 a 7
Nenhuma	Nenhuma	1	3 a 4
ESCALA DE GLASGOW		Escala da dor	ESCORE DO TRAUMA
ESCALA VISUAL FISIATRÍGICA (EVA)			



Clienti, Valmio, de 43 anos, com uma ferida fratura no membro superior direito, foi encaminado para o H.E.A.L.

José de Souza Castro Júnior
7ºc. Enfermeiro
COREH-RR 001145528



AZUL

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

Rodrigo Salazar
Assessor Técnico em Gestão
Coordenador de Atendimento
XHE (UVE)

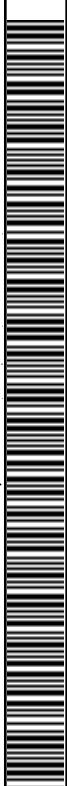
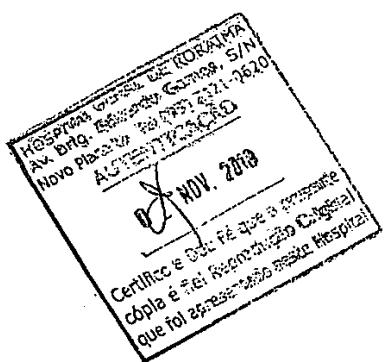
1801002376 30/08/2018 11:19:31		FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA			DIURNO 07-19 94	
Paciente VALMIR PEREIRA GOMES	Data Nascimento 30/10/1974	Idade .43 A 10 M 0 D	CNS 898003954627118	CPF 58084436287	Prontuário 00167155	
Tipo Doc Documento IDENTIDADE 321891	Órgão Emissor PC PA	Data Emissão 03/09/2013	Sexo M	Estado Civil NAO	Raça/Cor PARDA	Naturalidade SAO JOAO DO ARAGUAIA - BRASILEIRA
Mão MARIA MARTINS GOMES	INFORMADO					RAIMUNDO PEREIRA GOMES (95) 98409-2065
Endereço RUA - GETULIO VARGAS - SN - CENTRO - ALTO ALEGRE - RR						Ocupação
Class. de Risco AZUL	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento SPA - PRONTO ATENDIMENTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend. Procedência	Temp. 36.60	Peso	Pressão 120 x 80	
Sector PRONTO ATENDIMENTO	Tipo do Chegada DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.	Registrado por: ALESSANDRA.CRISTINA			
Queixa Principal VEIO PARA INTERNAÇÃO COM ORTOPEDIA , HJ	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem GA : HAS , DM e ALÉRGIA MEDICAMENTOSA	AOS CLEGRAMOS ON 07/08/2018					
GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6	TOTAL					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - _____ h)						
Exame Físico						
Hipótese Diagnóstica Gravidez da gestante de Sintau						
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	
CD I VENDEU MATERIAIS						
HOSPITAL GERAL DO RORAIMA AV. BRIG. EDUARDO GOMES, S/N Novo Planalto Tel (55) 2121-0520 AUTENTICAÇÃO 10/11/2018						
Conduta <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Reclamação <input type="checkbox"/> Transferência para:	Certifco e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital		<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / / : /			
Óbito Antes do 1º Atendimento? (<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não)	Destino: (<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica					

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: marcia.cristiane
Data/Hora: 30/08/2018 11:25:27





SUS Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

03/09

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 4 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE *Jairson Gomes* 6 - N° DO PRONTUÁRIO *167155*
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) *81918101030154162171118* 8 - DATA DE NASCIMENTO *30/10/74* 9 - SEXO *m*
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL *Maria das Mercês Gomes* 11 - TELEFONE DE CONTATO *000* N° DO TELEFONE _____
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) *R. Gutierrez Borges* 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA *Alto Alegre* 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 16 - UF *R* 16 - CEP *59300-000*

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS *Crescimento de tumores de cutânea em coteiro*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO *Varizes Cavernosas*

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) *X-ray (Cervical)*

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO *Tumor de corteiro* 21 - CID 10 PRINCIPAL *I10* 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO *Autotomia da corteira da cintura* 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO *I10*

26 - CLÍNICA *Cutânea* 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO *Definitiva* 28 - DOCUMENTO *() CNS () CPF* 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE *Jairson Gomes* 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO *30/08/2018* 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO 36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - N° DO BILHETE 38 - SÉRIE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAB DA EMPRESA 41 - CBOR
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO 42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - COD. ÓRGÃO-EMISSOR 49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR *Sequencial 0415020034*

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO *30/08/2018* 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) *0408060190 → M 1866*

0408060352 → T 1842

0408060352 → T 1842

Valmir Ferreira Coimbra / 30/10/2020

104-1

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Valmir Ferreira Coimbra			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	30/10/2020
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N D
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia	(500ml/dia)			S/N P
3	CEFALOTINA 1G EV 6/GH				12-18 (09-06)
4	TILATIL 20mg 12/12hs	(500ml/dia)			S/N P
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				S/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N S/S
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				14-22 (06)
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				S/N
14	CURATIVO DIARIO				Realizar
15					
16					
17					
18					
19					
20	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				

SOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

Próximo dia
para feito

104-1
Recebido Informa
atendente

SINAIS VITais	P.A	F.C.	T.A/	
18H	13.2/88	78	36.5	
17 12H	12.4/80	78	36	
24 18H	11.6/80	78	36.6	
06 24H	12.4/80	78	36.1	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE VALMIR PEREIRA GOMES			
AGNÓSTICO EXPOSIÇÃO DE MATERIAL DE SINTESE EM COTOVELO DIREITO			
ALÉRGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	104-1	DATA 31/08/2018
ITÉM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1.	DIETA ORAL LIVRE		
2.	AVP PERVIO		
4.	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA		SUSPENSO
7.	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
8.	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN		
9.	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
10.	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG.		
11.	SSVV + CCGG 6/6 H		
12.	CURATIVO DIÁRIO		
13.	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE			
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.			
# SOLICITADO:			
# CONDUTA: MANTIDA			
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA			
# PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO			
6 H	PA	FC	FR
12 H	130x70	75	20
18 H	100x90	70	20
24 H	100x62	66	20
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia			

Muito - Paciente estável pt m. e. P.m. + SSV/S
CR - PA = 90/60 g

Maria Auxiliadora
Auxiliar de Enfermagem
COREN/RR 001 191 631

SUS Sistema Único da Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE <i>Hospital</i>			2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE <i>Hospital</i>			4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
5 - NOME DO PACIENTE <i>Valéria Mendes Boncós</i>			6 - N° DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL			9 - SEXO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Mais de 1 mês ameaçando o desencadeamento de coronavírus.</i>				
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO <i>Adm. suspeita + te falso +</i>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Adm. suspeita + te falso +</i>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Ósteomielite na corrente.</i>				
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <i>Bx. Bruno F. Santos Intopedia e Traumato- logia de Especialista CID 10: I50.1 CID 10: I50.1</i>				
PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Uma + 100 ampolas óstecamericina ciprofloxacin</i>				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Uma + 100 ampolas óstecamericina ciprofloxacin</i>				
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>Uma + 100 ampolas óstecamericina ciprofloxacin</i>				
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Óstecamericina ciprofloxacin</i>	28 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>01/09/19</i>				
33 - ACIDENTE DE TRABALHO 34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO 36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 37 - EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO 38 - CNPJ DA SEGURADORA 39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR 42 - CERTIFICO E DOU F 43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - N° DO REGISTRO DO CONSELHO 45 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)				
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				

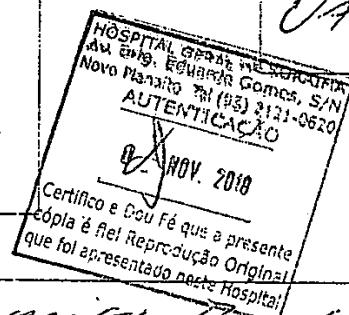


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 01/09/18 O.S. _____



União Roraima.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Osteomielite corvaca.

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: TTO amigd. TTO amigd. osteomielite corvaca.

MÉTODO DE INTERVENÇÃO: Amigd + TTO amigd. osteomielite corvaca

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: 0

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: 0

CIRURGÃO: Dra. Maricela

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

Dr. Pedro F. M.
Oncologista e Radioterapeuta
CRM/RR
Título de Especialista

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Procurei em 08/08/2018 paciente.
- ② Amigd. + ASSERT + corvaca.
- ③ Abriu os ossos para limpar.
- ④ Fim de 10h. Satisfeita.
- ⑤ Paciente saiu de cirurgia.
- ⑥ RMI no scanner corvaca.
- ⑦ Clínico.



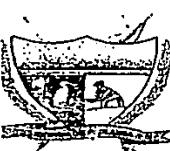


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 "Ameaçânia Pátria Mínima das Grandes" -

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		HOLMIR PEREIRA GOMES																			
MB 0,3 mg/kg DE: 07h. Fisi 5% 200ml FÁCIL FONTE		GF I						N° 02.08.18													
		60	25	30	45	15	30	45	10	15	30	45	14	15	30	45	12	15	30	45	
AGENTES	N 30																				
	02																				
LÍQUIDOS VENOSOS	1	21																			
	5	5																			
DA X	240																				
	38	220																			
ULSO O	36	200																			
	34	180																			
ANES X	32	160																			
	30	140																			
OP O	28	120																			
	26	100																			
TEMP	24	80																			
	22	60																			
ASPIR A	20	40																			
	18	20																			
RESP O	16	10																			
	14	8																			
Exponl	12	6																			
	10	4																			
Assist	8	2																			
	6	1																			
Contro	4	0																			
	2	0																			
SÍMBOLOS		A B																			
AGENTES		TÉCNICA																			
A LÍDODRINA 1,5% 100ml		SÍG. ENTRO DO PLEXO BRACHIQUE																			
B		VIA SUPERIOR VENOSA (I),																			
C		GALERAT. POR ULTRASSOM.																			
D		NEUROLOGIA E RADIOLOGIA —																			
E																					
F																					
G																					
GLICOSE		Líquidos																			
NDQD		Canula - Naso / Oro Faringeo																			
SANGUE		Naso / Orotoráqueo - Coga																			
S. Ent. 2,5% 500ml		Bal - Temp - Calibre do Tubo																			
TOTAL		Sob Máscara																			
		Dificuldade Técnica																			
		TEMPO DE ANESTESIA																			
		02:00 h																			
OPERAÇÃO																					
OSTEOMA ESPLÍNICO DA SARTORIUS +																					
ANESTESIA		CÓDIGO		CIRURGIÃO		PERDA BANQUINEA															
Dr. M. M. Herrera / Dr. M. M. Herrera / Dr. M. M. Herrera		CRM 307/RR		Dr. M. M. Herrera / Dr. M. M. Herrera		Comunidade															

Alberto F. M. Herrera
 Médico-Anestesiologista
 CRM 307/RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

43 Anos.

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Valmir Pereira Gomes.			01/109/38

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
Tratamento de osteomielite de Coto recto (D) + RMS de Fio.	09:05	09:50	

EQUIPE MÉDICA

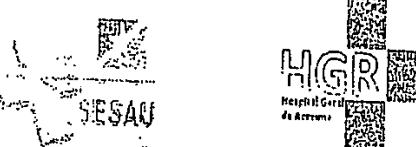
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:	RES. ANESTESIA:	INSTRUMENTADOR
Dra. Marcelo Dornuda.	Dra. Fabiana / Dr. Mauriz.		
1º AUXILIAR	Dra. Bruno Figueiredo		
2º AUXILIAR	Dra. Marcius R. Z.		

TIPO DE ANESTESIA: Sedação + BPIB.	TEMPO DE DURAÇÃO:
------------------------------------	-------------------

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500 ml.
	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL N°	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON N°	0
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
1	LÂMINA BISTURIN°			FIO CATGUT SIMPLES N°	
	DRENO DE SUÇÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°	
	DRENO DE TORAX N°			FIO PROLENE N°	
	DRENO DE PENROSE N°			FIO SEDA N°	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA03ML		1	GESSO ATADURA 20 cm	
	SERINGA05 ML		1	KIT CATGUT EQUIPO MACRO	
	SERINGA 10ML		1	GESSO CLORELUDINE TOU-100ml	
	SERINGA20ML		1	KIT CARDIACA TOPO TOU-100 ml	
<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodo		1	OTROS ALCOOL TOU-100 ml	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE Jaqueline. Gómez.	MATERIAL MEDICAMENTOS	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			SOMA

Almogas - a Byzantine



SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIRURGICO/SRPA

NAME: Volmer Renier Spoms (103-04)

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Valdir Reis Souza
Responsável Cirúrgico: Marcelo Braga

PACIENTE CONFIRMOU:

- Identificação
- Sítio Cirúrgico
- Procedimento
- Consentir todo Sim Não

RISCO CIRÚRGICO

- Aplica Não se Aplica

RISCO DEMERCAZO

- Sim Não Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
 Não Sim, Qual:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- Não
- Sim, o equipamento/assistente não disponível

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml

- Não
- Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Alberto F. M. Herrera
Médico Anestesiologista
CRM-RR 107/RR

Assinatura

Data: 01/09/18 Hora: 08:45

ANTES DA INCISÃO

Anestesista Maria Fabiana

EQUIPE CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA 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.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

Não se aplica
 Sim,
Qual: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- Sim
- Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAINTE DA SALA POST 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

Jacqueline G. Góes
Enfermeira
COREN-RR 1422-148

Assinatura e Carimbo

119-1 11-104-1

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		HGR	
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PREScrição MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE	João Vitor Mendes Souza		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	119-1	DM2
IDADE	LEITO	001	DATA
ITEM	PREScrição		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		S/N
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		A.TEN.GÁR.
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		12-18
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		12
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		12-18
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		S/N
8	RANTIDINA 50MG EV 8/8H S/N		S/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H		Realizar
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		S/N, BTT
14	CURATIVO DIARIO		DI, MTT, PBT, BTT, TIR, TIRF
15			Maint
16			Otimizar
17			Clima
18	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 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
19			
20			
EVOLUÇÃO MÉDICA:			

SINAIS VITAIS	PA	FC	PR	+
6 H	125x80	64	NSS	termômetro
12 H	147/81	81	36	
18 H	125/77	73	362	
24 H	101x61	65	NSS	termômetro

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	VALMIR PEREIRA GOMES				
AGNÓSTICO	OMC COTOVELO D+ RMS DE FIO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	
IDADE	43	LEITO	119-1	DATA 02/09/2018	
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SuN
2	SF 0,9% 500ML S/N EV				S
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				Su)
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				X(1) → 91 seringe
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR. INTENSA				Su
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				Su
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Su
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				Su
10	CURATIVO DIÁRIO				iu
11	SSVV + CCGG 6/6 H.				mp 12
12					
13	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS				X-10 - 2x1-10
14	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (INICIO 01/09)				X
16					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARcos AGUIAR CRM 1995-KR
6 H	121/78	13			
12 H	150/100	66			
18 H	132/79	65			
24 H	120/75	60			

Dia paciente estável. Adm cpm + SWUS

Grvda
Maria Kirlene C. Azeredo
Auxiliar de Enfermagem
CORENRR 000 184.037

03.09.18
04:00

Coleta

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	VALMIR PEREIRA GOMES				
AGNÓSTICO	OMC COTOVELO D + RMS DE FIO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	43	LEITO	119-1	DATA	03/09/2018
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	SF 0,9% 500ML S/N EV				S/N
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/N
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				18:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				7:00
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				Ruralino
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Ratina
12					
13	CLINDAMICINA 600MG.EV 6/6HRS				18:00
14	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (INICIO 01/09)				16:00
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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:					
SINAIS VÍ	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARcos AGUIAR CRM1995-RR
6 H					
12 H	124 x 92	70			
18 H	alte				
24 H					

As. 12:00h Paciente no leito, Reclama dor de acesso, Reclama dor de articulação
não administrada o item 13 da P.M, por não sentir dor de acesso, verifica-se
ssuu, segue bem. Guia x as aos cuidados da equipe de enfermagem.
alte

Enfermeira Garcia P. Mendes
Enfermeira Enfermeira
REN-RR 552.039-7



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

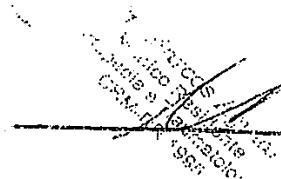
PACIENTE Wellinton Cezarino Ferreira, 45 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 1/11/18, COM
DIAGNÓSTICO DE Espondilite, malformação vertebral
NO DIA 1/11/18 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Artroscopia lombopelvica feita R. SENDO
OPERADO PELO DR. Monaldo Freire E DR. Bruno Segurado
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 1/11/18, AS 15:00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 1/11/18, AS 14h, COM O
DR. Monaldo Freire

ORIENTAÇÕES GERAIS :

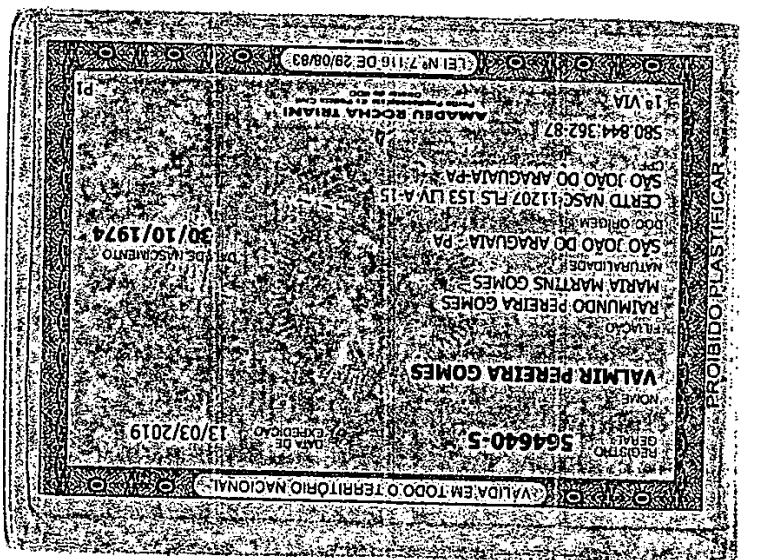
- 1- **NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES**
- 2- **TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.**
- 3- **NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.**
- 4- **QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.**
- 5- **NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.**
- 6- **AGENDAR CONSULTA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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. _____

BOA VISTA, 3/11/18



MÉDICO



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: PJ6HF KBX6P CNCFR RY4NU





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR
DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - LESÃO CORPORAL - Nº 0285/2019/IML/RR.

Destino: **DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT/RR.**

AUTORIDADE REQUISITANTE:

- > Delegado (a) de Polícia Civil: **RONALDO SCIOTT PINTO DA SILVA FILHO.**
- > Requisição: **Nº 025/2019/SO/DAT.** Referência: **BO Nº 626/18 DP: ALTO ALEGRE.**

NOME: VALMIR PEREIRA GOMES

NOME SOCIAL: PREJUDICADO

NACIONALIDADE: BRASILEIRA	NATURALIDADE: SÃO JOÃO DO ARAGUAIA - PA
IDADE: 44 ANOS	SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	COR: PARDA
PROFISSÃO: AGRICULTOR	ESCOLARIDADE: FUND. INCOMPLETO
DOCUMENTAÇÃO: RG Nº 3218917 SSP/RR	TELEFONE: NAO INFORMADO

FILIAÇÃO: RAIMUNDO PEREIRA GOMES E MARIA MARTINS GOMES

ENDERECO: PEDRO VIANA S/N, BAIRRO MUTIRÃO ALTO ALEGRE – BOA VISTA/RR

DATA/ HORA DO EXAME: 22/01/2019, às 00 horas e 54 minutos.

Obs: Os profissionais abaixo designados pelo diretor, prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.

HISTÓRICO:

- > Atendendo requisição 025/19/SO/DAT.

DESCRICAÇÃO:

- > Rx com fratura cominutiva de osso do antebraço direito, consolidados com placa metálica, parafusos e haste metálica (vide fotocópia em anexo).
- > Periciando com limitação para flexão e extensão do membro superior direito tanto em movimentação passiva ou ativa.
- > Redução de força em relação ao membro contra-lateral.

CONCLUSÃO:

- > Lesão contusa grave.

QUESITOS OFICIAIS e suas RESPOSTAS:

- > **1º** Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- > **2º** Qual o instrumento ou meio que a produziu? **CONTUNDENTE.**
- > **3º** Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **PREJUDICADO.**
- > **4º** Houve perigo de vida? **NAO.**
- > **5º** Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM,** **CONFORME RELATO DO PERICIANDO.**
- > **6º** Resultará incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **RESULTOU EM SEQUELA FUNCIONAL PERMANENTE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.**

E por ser verdade digital este documento, que depois de revisado e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Claudio Silva Moreira: *(Signature)*

DAT

CONFERE COM ORIGINAL

DATA: 10/02/19

(Signature)
Francisco P. Pereira
Delegado de Policia Civil
Mat. 1036747

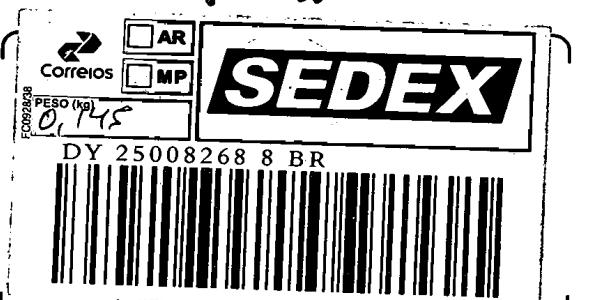
IML
Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69 309 005 – Boa Vista/RR.
Tel. (95) 2121-3409 (recepção), (95) 2121-3430 (direção).



ASSINATURA
Francisco P. Pereira
Delegado de Policia Civil
Mat. 1036747



24/10/2020



SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO POSTAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

DESTINATÁRIO
SEGURADORA LIDER Rua da Assembléia, 100 24º ANDAR Centro
20011-904 Rio de Janeiro-RJ
Remetente: AC ALTO ALEGRE Avenida 1 de Julho, s/n 910 Centro
69350-970 Alto Alegre-RR

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS Cole aqui a etiqueta com o código identificador da encomenda	
Receptor: _____	Documentos: _____
Assinatura: _____	

ATENDIMENTO



PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



[Facebook.com/dpvatoficial](https://www.facebook.com/dpvatoficial)



[Youtube.com/dpvatoficial](https://www.youtube.com/dpvatoficial)



[Twitter.com/dpvatoficial](https://twitter.com/dpvatoficial)

BLOG: www.viverseguronotransito.com.br

REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number								
ENDEREÇO / Address										
CEP / Zip <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								CIDADE / City	UF / State	PAÍS / Country
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> "RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE" Materiais recicláveis </div>				PROBAG www.probtag.com.br Tel.: (62) 3204-2900						

SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO POSTAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

ATENDIMENTO



DEVOLUÇÃO (Return) (Cn15)						
<input type="checkbox"/> MUDOU-SE (Moved)	<input type="checkbox"/> FALECIDO (Deceased)					
<input type="checkbox"/> RECUSADO (Refused)	<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE (Insufficient Address)					
<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO (Unknown)	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO (Non-existing Number)					
<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO (Undelivered)	<input type="checkbox"/> OUTROS (Other)					
<input type="checkbox"/> AUSENTE (Absent)	-----					
TENTATIVAS DE ENTREGA (Delivery Attempts)						
1'	/	2'	/	3'	/	4'
<input type="checkbox"/> Informação prestada pelo porteiro ou síndico <i>Information provided by doorman or condo manager</i>						
<input type="checkbox"/> Reintegrado ao serviço postal em _____ <i>Reinstated to service post</i>						
Data ____ Responsável _____						



PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

- INVALIDEZ PERMANENTE DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: **VALMIR PEREIRA GOMES**
 Data do Acidente: **25/07/18** Possui CPF: Sim Não N° CPF: **580.844.362 - 87**

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
 CPF do Representante Legal (cópia simples)
 Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- Registro de Ocorrência Policial – Sim Não – original ou cópia autenticada
 Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
 Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
 Laudo de Invalidez do IML – Sim Não – original ou cópia autenticada
 Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
 Documento de identificação da vítima (cópia simples)
 CPF da vítima (cópia simples)
 Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
 Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- Registro de Ocorrência Policial – Sim Não – original ou cópia autenticada
 Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
 Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
 Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originals)
 Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
 Documento de identificação da vítima (cópia simples)
 CPF da vítima (cópia simples)
 Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
 Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: Sim Não
 Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: Sim Não
 Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
 Documento de identificação da vítima (cópia simples)
 CPF da vítima (cópia simples)
 Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
 CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
 Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
 Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
 Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: Sim Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
 Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
 Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
 Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): **VALMIR PEREIRA GOMES**
 Quem é o portador? Vítima Beneficiário Representante Legal
 CPF do portador: **580.844.362 - 87**

E-mail:

Tel.: **(65)**

Data: **15/07/20**

Assinatura

Valmir Pereira gomes

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto):

AC1 Até 10 ALÉRE

Atendente: **WERNER L. VIANA**

Matrícula: **80.547164**

Data: **15/07/20**

Assinatura

Werner L. Viana

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200276106 **Cidade:** Alto Alegre **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALMIR PEREIRA GOMES **Data do acidente:** 25/07/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE COTOVELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA. (P3,4,10,11,12,14,15)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

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 SUPERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO DO IML Nº 0285/2019/IML/RR

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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0216702/20

Vítima: VALMIR PEREIRA GOMES

CPF: 580.844.362-87

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/07/2018

Titular do CPF: VALMIR PEREIRA GOMES

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Declaração do Proprietário do Veículo
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Laudo do IML - Lesões corporais
- Outros

VALMIR PEREIRA GOMES : 580.844.362-87

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/08/2020
Nome: VALMIR PEREIRA GOMES
CPF: 580.844.362-87

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/08/2020
Nome: Elen Tais Alves Pereira
CPF: 126.261.667-07

VALMIR PEREIRA GOMES

Elen Tais Alves Pereira



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

Mostrando

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 30/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

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



Tipo Jurídico

Sociedade anônima

Porte 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: FD6974386FA48220CF0DE4B56AFADDE5E2CFBF7D5CE68740F233E496AFDA80E1FB8

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

[Assinatura]

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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



Companhia; e (c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1975, 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 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle) Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle) Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

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

Página 2 de 3

[Assinaturas]

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

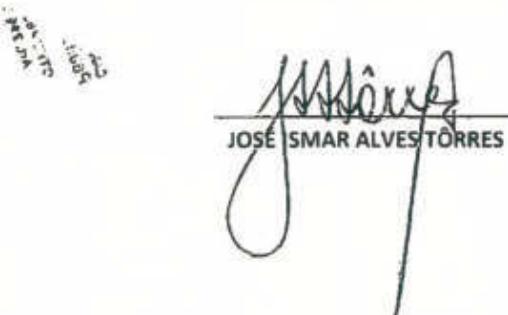
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



23/11/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO. Arq: KIT SEGURADORA LIDER



14

EODN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

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

PORTARIA Nº 755, DE 13 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência conferida pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de dezembro de 2016, considerando o disposto na alínea a do artigo 3º do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Susep 15414/619380/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar os seguintes deliberados formados pelas autoridades de ALM SIGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 32.694.731/0001-89, com sede na cidade de Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017:

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

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resulta que a parcela de R\$ 188.140,80 do aumento de capital acima deverá ser integrada até 30 de junho de 2018.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência conferida pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de dezembro de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 3º do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Susep 15414/619380/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n. 99.148.463/0001-91, com sede na cidade de Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de dezembro de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 3º do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946, aprovado pela Lei Complementar n. 126, de 15 de junho de 2007, e o que consta do processo Susep 15414/623847/2017-50, resolve:

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

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

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Suesp/Direc n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, supõe I, onde as II: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", trocar: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 28, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das atribuições, conferidas pelo § 2º do art. 4º da Lei nº 3.546, de 10 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV, no art. 3º da Lei nº 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regulamentar da Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 8.275, de 21 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal nº 9.816, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento para o Transporte de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Apliação da Conformidade para Transporte de Carga Rodoviária;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Apliação da Conformidade para Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, sede 01, página 46;

Considerando que o Inmetro foi criado por lei específica, somente se dispõe no § 1º do art. 2º do Regulamento para o Transporte de Produtos Perigosos, deve ser feita a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a esse fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inteiro para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de conservação de longos de carregamento;

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

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Apliação da Conformidade para Transporte de Carga Rodoviária destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro nº 16/2016, de 14 de janeiro de 2016, conforme Anexo II da mesma Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br, ou no endereço eletrônico www.inmetro.gov.br, e no endereço eletrônico www.inmetrometrologia.gov.br.

Art. 2º Ficam incluídos na Portaria Inmetro nº 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

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

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

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 12 DE JANEIRO DE 2018

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

1. As informações relativas às propostas devem ser apresentadas mediante a preenchimento integral do formulário disponível na página direta Ministério na Internet, no endereço http://www.mre.gov.br/informativa/REPOSIARIO/tencidivis/examarc/CTF_2017/entrevista-de-consenso/doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 3227-7370 e 3227-7258 ou pelo endereço de e-mail CTF@mdic.gov.br.

2. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/tabelas-de-comercio-exterior/84-requisitos-observacao>.

3. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas técnicas em nomeadas do CTI, eventual manifestação a respeito deve ser encaminhada a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RUIJATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.08 - Ácidos policarboxílicos, cítricos, citráticos, cítricos ou cítricos-potássicos, ácidos anídridos, halogenuados, peroxídos e seus derivados	3 2917.20 - Ácidos Policarboxílicos, cítricos, citráticos, cítricos ou cítricos-potássicos, ácidos anídridos, halogenuados, peroxídos e seus derivados
	2917.20.1 - peroxídos, peróxidos e seus derivados
	2917.20.15 - Ácidos de ácidos policarboxílicos cítricos
	2917.20.16 - Citratoanônico de cítricos
	2917.20.95 - Outros
	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.mre.gov.br/autenticidade.html>, pelo código RNE: 281512300014

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

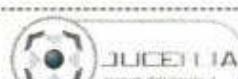
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFD4E356AFAD5EFCBFFD5CF68740F2338496AFDA80E1FB8

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



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 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 3 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



convocada.

M/W



4998510

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 4 de 10

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: 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: 4BFBA0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

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 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: 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 alcada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alcada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996514

- 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

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

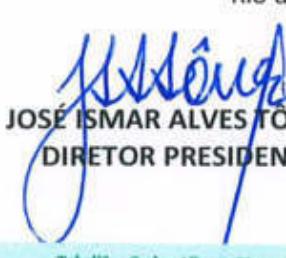
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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 Fimro Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9800
A DB28690
OB8674
Reconheço por AUTENTICO(DA) as firmas das: HÉLIO BITTON RODRIGUES e
JOSE ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.
Em testemunho _____ de verdade.
Paulista Cristina A. D. Gaspar
Conf. por:
Serventia
TJ-RJ
Total
Folha Cristina A. D. Gaspar - Adv.
EELP-56881-H01, EELP-56882-GRS
Consulte em <https://www3.tirijus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paulista Cristina A. D. Gaspar
1. 3.96
Escrivente
2. CTNRS.60982 série 06077 ME
3. AD 20 5 3º Lei 8.986/94



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, ALFA SEGURADORA S/A, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ANGELUS SEGUROS S/A; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ARUANA SEGUROS S.A.; ASSURANT SEGURADORA S.A; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; AUSTRAL SEGURADORA S/A; AXA CORPORARTE SOLUTIONS SEGUROS S.A, AXA SEGUROS S/A; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; BANESTES SEGUROS S/A; BMG SEGUROS S/A; BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CAIXA SEGURADORA S/A; CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; COMPREV SEGURADORA S/A; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; ESSOR SEGUROS S/A; FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A; FATOR SEGURADORA S/A; GAZIN SEGUROS S.A.; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; GENTE SEGURADORA S/A; ICATU SEGUROS S/A; INVESTMAR 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; POTENCIAL 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



Data: 23/11/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE CERTIFICAR APRESENTAÇÃO DE DEFESA

Complemento: Referente ao evento (seq. 10) JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO(23/11/2020 16:26:03). Identificador do Cumprimento: 0001

Por: Sandra Aparecida de Oliveira Carvalho - SJRI

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE ALTO ALEGRE
VARA CÍVEL ÚNICA DE ALTO ALEGRE - PROJUDI**

Antônio Dourado de Santana, 595 - Forum de Alto Alegre - Centro - ALTO ALEGRE/RR - CEP: 69.350-000 - Fone: (95) 3198-4174 - E-mail: aer@tjrr.jus.br

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que a contestação apresentada no E.P. 10 é **tempestiva**.

ATO ORDINATÓRIO

Ao autor para réplica.



Data: 23/11/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de VALMIR PEREIRA GOMES com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 11) EXPEDIÇÃO DE CERTIFICAR APRESENTAÇÃO DE DEFESA (23/11/2020)

Por: Sandra Aparecida de Oliveira Carvalho - SJRI

04/12/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 04/12/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de VALMIR PEREIRA GOMES) em 03/12/2020
com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 11) EXPEDIÇÃO DE CERTIFICAR
APRESENTAÇÃO DE DEFESA (23/11/2020) e ao evento de expedição seq. 12.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 28/01/2021

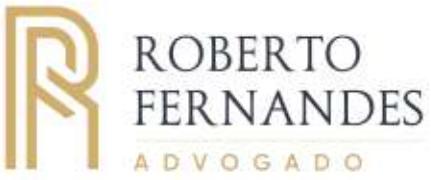
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE CERTIFICAR APRESENTAÇÃO DE DEFESA (23/11/2020)

Por: Roberto Fernandes da Silva

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição



OAB/RR 1493

(95) 98405-8131

rfs.advocacia.2017@gmail.com

**EXCELENTÍSSIMO JUÍZO DA VARA CÍVEL ÚNICA DA COMARCA
DE ALTO ALEGRE-RR**

VALMIR PEREIRA GOMES, já qualificado nos autos supra, **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**, em que figura como Ré **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, também qualificada nestes autos, vêm, respeitosamente, perante a Ilustre presença de Vossa Excelência, através do causídico *in fine* assinado, oferecer **RÉPLICA** à Contestação nos seguintes termos:

BREVE RELATÓRIO:

Cuidam-se os autos de demanda de cobrança de seguro DPVAT, movida pela parte Autora, em face da parte Requerida, em virtude de acidente ocorrido no dia 25/07/2018, quando a parte Suplicante conduzia uma motocicleta modelo Bros, na região do Paredão próximo da Vila, sofreu queda de moto vindo a debruçar sobre a ponte, o que ocasionou inúmeras fraturas em seu braço direito e região do cotovelo, sendo que foi removida ao Grande Trauma do Hospital Geral de Roraima – HGR, bem como foi submetido a cirurgias, vide documentos anexos no Ev. 1.

Com a Inicial, foram juntados cópia do requerimento Administrativo, além da guia de atendimento médico e Boletim de ocorrência policial e outros documentos comprobatórios.

Devidamente intimada, a parte Ré juntou aos Autos contestação genérica tempestivamente (Ev. 10), aduzindo numa síntese apertadíssima



OAB/RR 1493

(95) 98405-8131

rfs.advocacia.2017@gmail.com

ausência de Boletim de Ocorrência Policial, ale de ausência de Laudo do IML. Defende que efetuou o pagamento na via Administrativa no montante de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, que a seu ver seria proporcional à lesão sofrida pelo Autor. Defende a impossibilidade de inversão do ônus da prova e, no mérito, pugna pela improcedência dos pedidos, o que não se espera.

Vieram os Autos com vistas (Ev. 12/13), razão pela qual manifesta o Autor.

DAS LESÕES CAUSADAS PELO ACIDENTE:

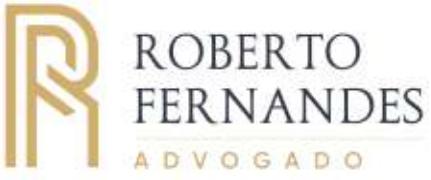
Como narrado na Inicial, o Autor sofreu acidente ao desviar de inúmeros de animal (cachorro), quando trafegava em Avenida na cidade de Alto Alegre - RR. Em razão disso, sofreu queda de moto vindo a debruçar sobre a ponte, o que ocasionou inúmeras fraturas em seu braço direito e região do cotovelo, sendo que foi removida ao Grande Trauma do Hospital Geral de Roraima – HGR, bem como foi submetido a cirurgias, vide documentação que instrui a Inicial.

Lado outro, o Autor fez prova constitutiva de seu direito, ao passo que a parte Ré sequer foi capaz de trazer para o bojo dos Autos, provas que apontassem fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito vindicado.

Nesse passo, deve ser julgada totalmente procedente os pleitos iniciais.

DOS PEDIDOS E DOS REQUERIMENTOS:

Ex positis, à vista do aduzido, a parte Autora impugna na totalidade os argumentos ventilados pela parte Ré em sua contestação fantasiosa, bem como requer deste Juízo:



OAB/RR 1493

(95) 98405-8131

rfs.advocacia.2017@gmail.com

1 – O prosseguimento do feito, com a designação de data para realização de Audiência de Conciliação.

2 – A realização de perícia com a nomeação de Médico atuante no Hospital Epitácio de Andrade Lucena, neste Município, ou outro Médico Perito credenciado no TJRR, para realização de Perícia Judicial, devendo ser realizada mediante análise do prontuário de atendimento juntado na inicial, na mesma data da audiência de conciliação.

3 – A juntada dos quesitos a serem esclarecidos pelo Médico Designado por esse Juízo.

N. Termos.

P. Deferimento.

Alto Alegre – RR, 28 de JANEIRO de 2021.

ROBERTO FERNANDES DA SILVA
ADVOGADO OAB – RR 1493

(Assinado Eletronicamente)

ROL DE QUESITOS:

1 – As lesões ocasionadas na vítima foram incidentes do acidente de trânsito ocorrido no dia 25/07/2018?

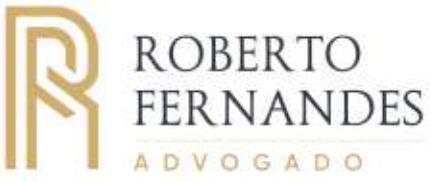
2 – As lesões afetaram quais membros e/ou regiões do corpo da vítima?

3 – Em decorrência do episódio, a vítima sofreu danos estéticos?

4 – As lesões no corpo da vítima deixaram cicatrizes visíveis?

5 – As lesões podem ser descritas em qual grau?

6 – As lesões causadas precisaram de procedimento invasivo (sutura-pequena cirurgia de tecidos)?



OAB/RR 1493

(95) 98405-8131

rfs.advocacia.2017@gmail.com

7 – houve lesão à saúde e à integridade física da vítima?

8 – A vítima necessitou fazer uso de medicação analgésica e anti-inflamatória para tratamento das lesões?

9 – A vítima precisou ser afastada de seu trabalho em virtude das lesões incidentes do acidente? Por quantos dias?

10 – Em virtude do episódio, a vítima sofreu perigo de vida?

11 – As lesões deixaram a vítima incapacitada para o trabalho?

ROBERTO FERNANDES DA SILVA

ADVOGADO OAB – RR 1493

(Assinado Eletronicamente)

Data: 31/01/2021

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO

Complemento: Responsável: SISSI MARLENE DIETRICH SCHWANTES

Por: Juliana Minotto Venzel - SJRI

Data: 04/02/2021

Movimentação: PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE

Por: SISSI MARLENE DIETRICH SCHWANTES

Relação de arquivos da movimentação:

- mero expediente



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE ALTO ALEGRE
VARA CÍVEL ÚNICA DE ALTO ALEGRE - PROJUDI**

Antônio Dourado de Santana, 595 - Forum de Alto Alegre - Centro - ALTO ALEGRE/RR - CEP: 69.350-000 - Fone: (95)
3198-4174 - E-mail: aer@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0800520-95.2020.8.23.0005

DESPACHO

Intime-se as partes acerca das provas que pretendem produzir. Prazo de 05 (cinco) dias.

Após, façam os autos conclusos.

Alto Alegre, 04 de fevereiro de 2021.

(Assinado eletronicamente)

SISSI MARLENE DIETRICH SCHWANTES

Juíza de Direito

Data: 04/02/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de VALMIR PEREIRA GOMES com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 16) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (04/02/2021)

Por: Juliana Minotto Venzel - SJRI

04/02/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 04/02/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 16) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (04/02/2021)

Por: Juliana Minotto Venzel - SJRI

05/02/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 05/02/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 05/02/2021 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 16)

PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (04/02/2021) e ao evento de expedição seq. 18.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

Data: 05/02/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (04/02/2021)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2766521- C3/ 2020-04258/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ALTO ALEGRE/RR

Processo: 08005209520208230005

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VALMIR PEREIRA GOMES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a **HABILITAÇÃO** nos autos da patrona **SIVIRINO PAULI**, sendo **EXCLUÍDO** qualquer outro advogado que porventura esteja habilitado nos autos, **inclusive o advogado ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES**.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **SIVIRINO PAULI**, inscrito sob o nº **101-B - OAB/RR** sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ALTO ALEGRE, 3 de fevereiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

Data: 09/02/2021

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO

Complemento: Responsável: SISSI MARLENE DIETRICH SCHWANTES

Por: Leidson da Silva - SJRI