



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

ENTRE A SEDE DO BA-FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF

33.3.0028479-6

Thygesen, Nordhagen

Sociedade anônima

Positive Environmental

Normal

128 Dr. D. B. Clark

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Critique Arguments:

00001131301-18/12/2017

NR02-11-00036-79-A

SEGURO LÍDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT S/A

Balance(s): 102595004

Hash: ECC32023-D73D-4232-8533-7CC99410A904



REQUERIMIENTO

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	 
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	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 PRIVAT S/A

NÍQUE: 133.0020479-6 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: FD69743867A48220CF0K4956AFAD5E5CF8FFD5CF68740F233K496AFDA80K1FD8

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

CR *Lucas*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro		
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: CO-2018/017193-4 Data do protocolo: 26/01/2018		
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149055 e demais constantes do termo de autenticação.		
Autenticação: FD69743867A48220CFDE4356AFAD58CF8FFD5CF68740F233X496A7DA80E17B6		
Para validar o documento acesse http://www.jucex.ja.sj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13		

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

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

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

Página 2 de 3

CR *Luci*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028478-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do livro de autenticação.

Autenticação: FDS974386FA48220CFD84856AFAD5ECF8F9D5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Pag. 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

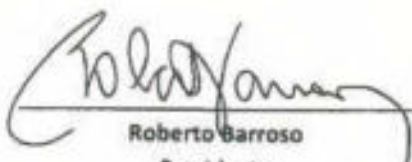


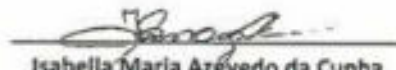
7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 80-2018/017153-4 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: F06974386FA48220CFDE4856AFAD858CF8FFD5CF68740F233E496AFDA80X1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.

Pag. 5/13



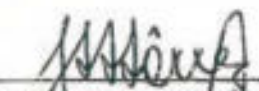
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

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 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFEE4B36AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149039 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6976386FA8220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD0CF88740F233E496AFDA30X1F8S

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/15



2/1



4996507

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

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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

Bernardo R. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4896508

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 Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 2 de 10

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11B12475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo A.S. Berwanger
Secretário Geral

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

13/4

convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 4 de 10

Bernardo F. S. Benavente
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

M/4



4996511

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

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

Página 5 de 10

Bernardo K. L. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15/4



4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

Página 6 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

16/7

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



4996513

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

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

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

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

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

Página 7 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300264796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

P/W



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

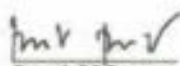
Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.439, de 13

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

Página 9 de 10


Benedito F. S. Derwinger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C696
Arquivamento: 00002958603 - 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

Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** (00000524953) e **HÉLIO BITTON RODRIGUES** e

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.

Em testemunho da verdade.

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.

EDLP-146881 H06 - 011-34882 GRS

Consulte em <https://w3.tirijus.br/sitepublico>

Cartório: Carlos Alberto Firmin Oliveira
Rua do Carmo, 45 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-0001

ADB28690
088674

Conf. por: Serventia T. H. F. UNBOS

Total

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
1 3.90 Escrivente
1 12786-46062 série 05077 ME
Aut. 20.5.3º Lei 8.986/94

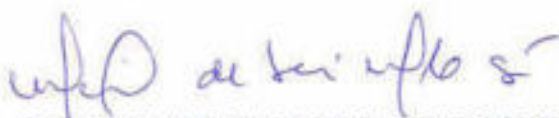
SUBSTABELECIMENTO

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 CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUMI 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.**; **SUHA 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 mandato.



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190277941

Vítima: FABIO SOARES CARDOSO

Data do Acidente: 23/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIO SOARES CARDOSO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: FABIO SOARES CARDOSO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001020

Conta: 0000013301-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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





Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2019

Aos Cuidados de: **FABIO SOARES CARDOSO**

Nº Sinistro: **3190277941**
FABIO SOARES CARDOSO

Data do Acidente: **23/11/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190277941**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 14390355





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: _____ CPF da vítima: 029.986.694-76 Nome completo da vítima: FABIO SOARES CARDOSO

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

Nome completo: FABIO SOARES CARDOSO CPF: 029.986.694-76

Profissão: RECUSOU-SE Endereço: CD RESIDENCIAL JARDIM DAS ORQUÍDEAS, QDA Número: 460 Complemento: C3 33

Bairro: CJ JARDIM DAS GRENHAS Cidade: MACEIO Estado: AL CEP: 57072-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): (96) 98889-9857

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

REDA 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: _____

AGÊNCIA: 1020 CONTA: 13301 2

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

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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: _____ 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.

Local e Data, _____

Nome: _____

CPF: _____

Fabio Soares Cardoso

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

COMPREV ADIARREVIDÊNCIA S/A

15 ABR. 2019

(*) 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 de preencher e assinar a assinatura.

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



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: _____ CPF da vítima: 029.986.694-76 Nome completo da vítima: FABIO SOARES CARDOSO

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

Nome completo: FABIO SOARES CARDOSO CPF: 029.986.694-76

Profissão: RECUSOU-SE Endereço: CD RESIDENCIAL JARDIM DAS ORQUÍDEAS, QDA Número: 460 Complemento: C3 33

Bairro: CJ JARDIM DAS GRENHAS Cidade: MACEIO Estado: AL CEP: 57072-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): (94) 98889-9857

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

REDA 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)

AGÊNCIA: 1020 CONTA: 13301 2

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

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.

Local e Data, _____

Nome: _____

CPF: _____

Fabio Soares Cardoso

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

COMPREV ADIARREVIDÊNCIA SIA

15 ABR. 2019

(*) 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 de preencher e assinar a assinatura.

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



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA CAPITAL - MACEIÓ - AL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 028866/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/04/2019 15:12 Data/Hora Fim: 01/04/2019 15:24
 Delegado de Polícia: Sheila Carvalho Dantas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes e Delitos de Trânsito da Capital

Data/Hora do Fato: 23/11/2018 18:30

Local do Fato

Município: Maceió (AL)

Bairro: Tabuleiro do Martins

Logradouro: AV. DURVAL DE GOES MONTEIRO

Ponto de Referência: PROXIMO AOS CORREIOS

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FABIO SOARES CARDOSO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AL - Maceió

Sexo: Masculino

Nasc: 24/11/1979

Profissão: Cobrador de Ônibus

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria de Lourdes Soares

Nome do Pai: Antonio Olimpio Cardoso

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 029.986.694-76

RG - Carteira de Identidade: 1573530

Endereço

Município: Maceió - AL

Logradouro: R Projetada R

Nº: 33

Complemento: QD A, COND. JARDIM DAS ORQUIDEAS, 960

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-136

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

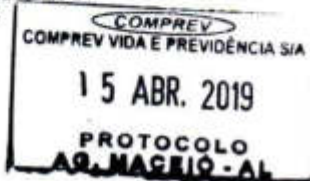
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 042.920.614-32	Placa NMO9067
Renavam 00345228146	Número do Motor KC16E7B611502
Número do Chassi 9C2KC1670BR611502	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor PRETA	UF Veículo Alagoas
Município Veículo Maceió	Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 22/03/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos



Delegado de Polícia Civil: Sheila Carvalho Dantas
 Impresso por: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes
 Data de Impressão: 01/04/2019 15:24
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA CAPITAL - MACEIÓ - AL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 028866/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
Fabio Soares Cardoso	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

SEGUNDO O DECLARANTE, guiava uma moto de placa NMO9067 licenciado em nome de JOSE EDVAN DA ROCHA CPF 04292061432, este já acima cadastrado, onde trafegava pela Av. Durval de Goes Monteiro, quando um carro a sua frente, freia evitando um atropelamento e a vítima tomada de surpresa choca-se na traseira desse veículo e é arremessado ao solo, sofrendo lesões. Foi socorrido pelo SAMU e levado ao Hospital Maceió.

ASSINATURAS

Bel Silvio Eduardo M. Maia Gomes
 AG.: Polícia Civil
 Mat.: 66216 - 0

Silvio Eduardo Michel Maia Gomes
 Responsável pelo Atendimento

Fabio Soares Cardoso
 (Vítima / Comunicante)

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

CONFREVIDA E + N.º:

15 ABR. 2019

PROTOCOLO
 AG. MACEIÓ



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA CAPITAL - MACEIÓ - AL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 028866/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/04/2019 15:12 Data/Hora Fim: 01/04/2019 15:24
 Delegado de Polícia: Sheila Carvalho Dantas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes e Delitos de Trânsito da Capital

Data/Hora do Fato: 23/11/2018 18:30

Local do Fato

Município: Maceió (AL)

Bairro: Tabuleiro do Martins

Logradouro: AV. DURVAL DE GOES MONTEIRO

Ponto de Referência: PROXIMO AOS CORREIOS

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FABIO SOARES CARDOSO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AL - Maceió

Sexo: Masculino

Nasc: 24/11/1979

Profissão: Cobrador de Ônibus

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria de Lourdes Soares

Nome do Pai: Antonio Olimpio Cardoso

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 029.986.694-76

RG - Carteira de Identidade: 1573530

Endereço

Município: Maceió - AL

Logradouro: R Projetada R

Nº: 33

Complemento: QD A, COND. JARDIM DAS ORQUIDEAS, 960

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-136

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 042.920.614-32	Placa NMO9067
Renavam 00345228146	Número do Motor KC16E7B611502
Número do Chassi 9C2KC1670BR611502	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor PRETA	UF Veículo Alagoas
Município Veículo Maceió	Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 22/03/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA

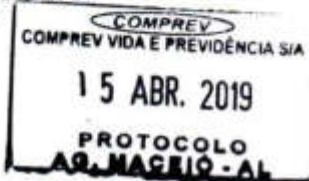
Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------



Delegado de Polícia Civil: Sheila Carvalho Dantas
 Impresso por: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes
 Data de Impressão: 01/04/2019 15:24
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA CAPITAL - MACEIÓ - AL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 028866/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
Fabio Soares Cardoso	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

SEGUNDO O DECLARANTE, guiava uma moto de placa NMO9067 licenciado em nome de JOSE EDVAN DA ROCHA CPF 04292061432, este já acima cadastrado, onde trafegava pela Av. Durval de Goes Monteiro, quando um carro a sua frente, freia evitando um atropelamento e a vítima tomada de surpresa choca-se na traseira desse veículo e é arremessado ao solo, sofrendo lesões. Foi socorrido pelo SAMU e levado ao Hospital Maceió.

ASSINATURAS

Bel Silvio Eduardo M. Maia Gomes
 AG.: Polícia Civil
 Mat.: 66216 - 0

Silvio Eduardo Michel Maia Gomes
 Responsável pelo Atendimento

Fabio Soares Cardoso
 (Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Calúnia e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

CONFREVIDA E + N.º:

15 ABR. 2019

PROTOCOLO
 AG. MACEIÓ



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: _____ CPF da vítima: 029.986.694-76 Nome completo da vítima: FABIO SOARES CARDOSO

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

Nome completo: FABIO SOARES CARDOSO CPF: 029.986.694-76

Profissão: RECUSOU-SE Endereço: CD RESIDENCIAL JARDIM DAS ORQUÍDEAS, QDA Número: 460 Complemento: CS 33

Bairro: CJ JARDIM DAS GRENHAS Cidade: MACEIO Estado: AL CEP: 57072-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): (96) 98889-9857

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

REDA 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)

AGÊNCIA: 1020 CONTA: 13301 2

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

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.

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura _____

2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura _____

Local e Data, _____

Nome: _____

CPF: _____

Fabio Soares Cardoso

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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 de preencher e assinar a assinatura.

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





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: _____ CPF da vítima: 029.986.694-76 Nome completo da vítima: FABIO SOARES CARDOSO

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

Nome completo: FABIO SOARES CARDOSO CPF: 029.986.694-76

Profissão: RECUSOU-SE Endereço: CD RESIDENCIAL JARDIM DAS ORQUÍDEAS, QDA Número: 460 Complemento: C3 33

Bairro: CJ JARDIM DAS GRENHAS Cidade: MACEIO Estado: AL CEP: 57072-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): (96) 98889-9857

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

RENDA 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: _____

AGÊNCIA: 1020 CONTA: 13301 2

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

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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: _____ 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.

Local e Data, _____

Nome: _____

CPF: _____

Fabio Soares Cardoso

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

COMPREV
COMPREV ADMINISTRADORA DE SEGUROS S/A
15 ABR. 2019

(*) 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 de preencher e assinar a presente. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE - SUAS
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR - GAPH
SUPERVISÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

Cert. de Socorro nº. 90

Maceió, 27 de Fevereiro de 2019.

Ao Senhor
Fabio Soares Cardoso
Vítima

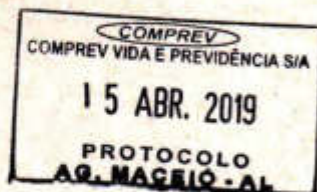
Atendendo a solicitação, declaramos a V. Senhoria haveremos efetivado o atendimento da ocorrência abaixo:

- 1 – DATA DA OCORRÊNCIA: 23 de Novembro de 2018
- 2 – VÍTIMA: **Fabio Soares Cardoso**
- 3 – OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito
- 4 – LOCAL: Avenida Durval de Góes Monteiro
- 5 – BAIRRO: Santa Lucia
- 6 – REFERÊNCIA: Defronte a Escola Santa Barbara
- 7 – SITUAÇÃO: Vítima atendida e transportada, após regulação Médica, a unidade de destino
- 8 – DESTINO: Hospital Hapvida
- 9 - UNIDADE SOCORRISTA: USB 01

Atenciosamente



[Assinatura]
Marcos André Ramalho Martins
Coordenador Médico
CRM 7093



CÓPIA

Rua Oldemburgo da Silva Paranhos, nº 800, Farol – CEP: 57055-320
Maceió/AL - fone (82) 3315-1174 / fax: (82) 3315-1176
E-mail: samu192@saude.al.gov.br



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE - SUAS
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR - GAPH
SUPERVISÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

Cert. de Socorro nº. 90

Maceió, 27 de Fevereiro de 2019.

Ao Senhor
Fabio Soares Cardoso
Vítima

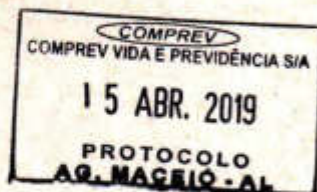
Atendendo a solicitação, declaramos a V. Senhoria haveremos efetivado o atendimento da ocorrência abaixo:

- 1 – DATA DA OCORRÊNCIA: 23 de Novembro de 2018
- 2 – VÍTIMA: **Fabio Soares Cardoso**
- 3 – OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito
- 4 – LOCAL: Avenida Durval de Góes Monteiro
- 5 – BAIRRO: Santa Lucia
- 6 – REFERÊNCIA: Defronte a Escola Santa Barbara
- 7 – SITUAÇÃO: Vítima atendida e transportada, após regulação Médica, a unidade de destino
- 8 – DESTINO: Hospital Hapvida
- 9 - UNIDADE SOCORRISTA: USB 01

Atenciosamente



[Assinatura]
Marcos André Ramalho Martins
Coordenador Médico
CRM 7093



CÓPIA

Rua Oldemburgo da Silva Paranhos, nº 800, Farol – CEP: 57055-320
Maceió/AL - fone (82) 3315-1174 / fax: (82) 3315-1176
E-mail: samu192@saude.al.gov.br

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIO SOARES CARDOSO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01020

CONTA: 000000013301-2

Nr. da Autenticação 2D65F35041C78705



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1600479-5

Av. Remondes Lima, nº 3349 - Grutas de Lourdes - CEP: 57052-902
MACEIÓ - AL - CNPJ: 12.372.084/0001-00 - IE: 24007177-8
REGIME ESPECIAL DE IMPRESSÃO AUTORIZADO PELA SEC. DA FAZENDA
Nº / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇO SÉRIE U Nº

Nº da Nota Fiscal 017868788

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2019	22/03/2019	130	114,97

FABIO SOARES CARDOSO
CD RESID JARDIM DAS ORQUIDEAS 960 QD A CS 33
CJ JARDIM DAS ORQUIDEAS
57.072-000 - MACEIÓ

ROT: 001.58.012.000321

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	130		Atual: 16/03/2019
Anterior:	0		Anterior: 15/02/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 15/04/2019
Consumo Medido:	130		Emissão: 15/03/2019
Consumo Faturador:	130	FCAH	Apresentação: 16/03/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Fator de Potência:	Dias de Consumo: 29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	E2632343		1.1.1.1	0

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	CONSUMO 130 kWh a R\$ 0,739562 = 96,14
FEV/19 0	CONTRIB. DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA(COSIP) 18,83
JAN/19 0	
DEZ/18 0	
NOV/18 0	
OUT/18 0	
SET/18 0	
AGO/18 0	
JUL/18 0	
JUN/18 0	
MAI/18 0	
ABR/18 0	
MAR/18 0	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
LIGUE 0800 082 0196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 3 8 13 18 23 28

RESERVADO AO FISCO 7482.A260.7ACF.7AF3.5D8B.96D3.7000.2A06

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 35,33	Base de Cálculo: 96,14
Energia: 25,06	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 3,43	Valor do ICMS: 16,34
Encargos: 7,80	Valor do PIS: 1,52%
Tributos: 24,52	Valor do COFINS: 6,99%
	Valor do COFINS: 6,72

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Límite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto						Período de 01/2019	EUSD: 0,00	

ROT: 001.58.012.000321



Av. Remondes Lima, nº 3349 - Grutas de Lourdes - CEP: 57052-902
MACEIÓ - AL - CNPJ: 12.372.084/0001-00 - IE: 24007177-8

SEU CÓDIGO
1600479-5TOTAL A PAGAR - R\$
114,97MÊS FATURADO
MAR/2019VENCIMENTO
22/03/2019

Nº da Nota Fiscal: 017868788 FCAH

83630000001 2 14970003000 5 00000001600 6 47950319008 0





Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1600479-5

Av. Remondes Lima, nº 3349 - Grutas de Lourdes - CEP: 57052-902
MACEIÓ - AL - CNPJ: 12.372.084/0001-00 - IE: 24007177-8
REGIME ESPECIAL DE IMPRESSÃO AUTORIZADO PELA SEC. DA FAZENDA
Nº / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇO SÉRIE U Nº

Nº da Nota Fiscal 017868788

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2019	22/03/2019	130	114,97

FABIO SOARES CARDOSO
CD RESID JARDIM DAS ORQUIDEAS 960 QD A CS 33
CJ JARDIM DAS ORQUIDEAS
57.072-000 - MACEIO

ROT: 001.58.012.000321

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	130		Atual: 16/03/2019
Anterior:	0		Anterior: 15/02/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 15/04/2019
Consumo Medido:	130		Emissão: 15/03/2019
Consumo Faturador:	130	FCAH	Apresentação: 16/03/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Fator de Potência:	Dias de Consumo: 29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	E2632343		1.1.1.1	0

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	CONSUMO 130 kWh a R\$ 0,739562 = 96,14
FEV/19 0	CONTRIB. DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA(COSIP) 18,83
JAN/19 0	
DEZ/18 0	
NOV/18 0	
OUT/18 0	
SET/18 0	
AGO/18 0	
JUL/18 0	
JUN/18 0	
MAI/18 0	
ABR/18 0	
MAR/18 0	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
LIGUE 0800 082 0196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 3 8 13 18 23 28

RESERVADO AO FISCO 7482.A260.7ACF.7AF3.5D8B.96D3.7000.2A06

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 35,33	Base de Cálculo: 96,14
Energia: 25,06	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 3,43	Valor do ICMS: 16,34
Encargos: 7,80	Valor do PIS: 1,52%
Tributos: 24,52	Valor do COFINS: 6,99%
	6,72

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Límite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunta						Período de 01/2019	EUSD: 0,00	

ROT: 001.58.012.000321



Av. Remondes Lima, nº 3349 - Grutas de Lourdes - CEP: 57052-902
MACEIÓ - AL - CNPJ: 12.372.084/0001-00 - IE: 24007177-8

SEU CÓDIGO
1600479-5TOTAL A PAGAR - R\$
114,97MÊS FATURADO
MAR/2019VENCIMENTO
22/03/2019

Nº da Nota Fiscal: 017868788 FCAH

83630000001 2 14970003000 5 00000001600 6 47950319008 0



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE EDVAN DA ROCHA,RG nº 1888552, data de expedição 31/01/2019Órgão SSP/AL, portador do CPF nº 042.920.61432, com
domicílio na cidade de MACEIO, no Estado de
ALAGOAS, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)RUA PROF ORLANDO LINS, CHÁDA JARDIM nº 123,complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima FABIO SOARES CARDOSO, cujo o condutor eraFABIO SOARES CARDOSO.Veículo: MOTOCICLOModelo: HONDA CG 150 FAN ESTAno: 2011Placa: NM09067Chassi: 9C2KC1670BR611502Data do Acidente: 23/11/2017Local e Data: RIO LARGO 21/02/2019Jose Edvan da Rocha

Assinatura do Declarante

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



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
 Distrito de Utinga / Comarca de Rio Largo - AL
 Reconhecido como verdadeira pela autenticidade a firma de Jose Edvan da Rocha dou fe.
 Utinga - AL, 21 de 02 de 2019
 Em test: _____
 Leônia Marques Pereira dos Santos - Oficial Designada
 Eduardo Marques dos Santos - Oficial Substituto
 Juliana Camila M. dos Santos - Oficiala Substituta



Nome: FABIO SOARES CARDOSO

OS: 1112256

Atendimento: 28/11/2018

Nascimento: 24/11/79

Registro: 510411

Convênio: HAPVIDA ANGIO

Solicitante: Dr. ROGERIO NASCIMENTO COSTA

Setor: RESSONANCIA (ANGIONEURO)

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado pela técnica Fast-Spin-Eco, com imagens ponderadas em T1 e T2, sem a administração do meio de contraste paramagnético.

Análise:

Fratura cominutiva acometendo o platô tibial lateral com extensão para a superfície articular, determinando um desnívelamento da porção posterolateral do platô tibial, em cerca de 1,0 cm. Um dos fragmento envolve as espinhas tibais, sem diástase óssea significativa.

Fratura cominutiva metaepifisária proximal da fíbula, com extensão para a superfície articular, sem desalinhamento ósseos significativos.

Patela centrada com altura normal.

Superfícies condrais regulares.

Tendões do quadríceps e patelar preservados.

Meniscos sem sinais de lesão.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal da medular conservados.

Planos musculares anatômicos, sem evidências de lesão.

Moderado derrame articular com conteúdo hemático de permeio formando nível líquido-adiposo (hemolipoartrose).

Fossa poplíteia livre.

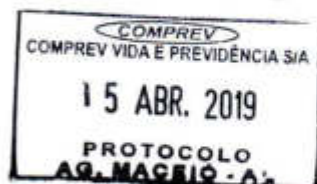
Conclusão:

Fratura cominutiva acometendo o platô tibial lateral com extensão para a superfície articular, determinando um desnívelamento da porção posterolateral do platô tibial. Um dos fragmento envolve as espinhas tibais, sem diástase óssea significativa.

Fratura cominutiva metaepifisária proximal da fíbula, com extensão para a superfície articular, sem desalinhamento ósseos significativos.

Moderado derrame articular com conteúdo hemático de permeio formando nível líquido-adiposo (hemolipoartrose).

Revisado



Av. Fernandes Lima, km 05 Hospital do Açúcar - Farol - Maceió/AL - CEP: 57.050-000

Tel.: 82 3218.0398 / 3218.0197 / 3218.0198 / 3218.0458

WhatsApp: 99406.3308 Claro | 99613.4529 Tim

www.angioneuro.com.br

Agende seu exame através dos números: 82 3218.0399 / 3218.0241

Dr. Leandro Soares Lamenha
CRM/AL 5814



HOSPITAL MACEIÓ
END.: Rua Prof. José da Silveira Camerino, 815, Pinheiro
Maceió – AL
CEP: 57057-250
TEL: (82) 3215-2550/2551

RELATORIO MEDICO

PACIENTE: FABIO SOARES CARDOSO

DECLARO PARA DEVIDOS FINS, QUE O PACIENTE FABIO SOARES CARDOSO, ESTA EM ACOMPANHAMENTO DE FRATURA-LUXAÇÃO DO JOELHO ESQUERDO. FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO NO DIA 07/12/2018. HOJE SEGUE EM REABILITAÇÃO COM FISIOTERAPIA. LOGO NECESSITA PERMANECER AFASTADO DAS ATIVIDADES.

CID:

S82.1

Dr. Rogério N. Costa
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
RQE/3595 TEOT 14813
CRM/AL 8132

MACEIÓ, 15 / 01 / 2019



HOSPITAL MACEIÓ
END.: Rua Prof. José da Silveira Camerino, 815, Pinheiro
Maceió – AL
CEP: 57057-250
TEL: (82) 3215-2550/2551



 SANTA CASA de São Paulo e do Rio de Janeiro	Nome do Paciente: FABIO SOARES CARDOSO		fls. 101
	Data de Nascimento: 24/11/1979	Internação: 07/12/2018 13:54 2 Dia(s) Int	
	Atendimento: 05726918	Convênio: SUS - INTERNACAO	Data/Hora: 26/02/2019 16:16:33
	Setor / Leito: UNID DR OSVALDO BRANDAO VILELA, ENF 30 L03		

BOLETIM OPERATÓRIO

Data da Intervenção: 07/12/2018	Hora Inicial:	Hora Final:	Duração:
---------------------------------	---------------	-------------	----------

CID Principal: S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
CID Secundário:
CID Secundário:
CID Secundário:
CID Secundário:

PROCEDIMENTO

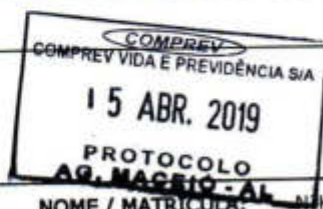
Principal: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANA SUS : 0408050551
Segundo: MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO SUS : 0403020050
Terceiro: OSTECTOMIA,OSTEOTOMIA, CURETAGEM SUS : 0408060174
Quarto:
Quinto:
Sexto:
Sétimo:
Oitavo:
Nono:
Décimo:
D. Primeiro:
D. Segundo:
D. Terceiro:
D. Quarto:

Dr. Rogério N. Costa
 Ortopedia - Traumatologia
 Cirurgião do Joelho
 RQE/SP 1501 14513
 CRM/AL 6132

Intervenções Realizadas:	☐ Unilateral	☐ Bilateral	☐ Simultânea	☐ Múltipla	☐ Único
	☐ Cesariana	☐ Parto Normal	☐ Trat. Clínico	☐ Trat. Conservador	☐ Ex. Esp

EQUIPE E SERVIÇOS PROFISSIONAIS

Cirurgião/Obstetra: ROGERIO NASCIMENTO COSTA CRM: 6132
1º - Auxílio:



CÓPIA

NOME / MATRÍCULA: NIKOLAS NASCIMENTO DE ALMEIDA / CRM - 6758

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e www2.tjia.jus.br, protocolado em 18/11/2020 às 00:42, sob o número WMAC20202414255. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjia.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0702506-73.2020.8.02.0001 e código 4943A97.

Nome do Paciente: FABIO SOARES CARDOSO

fls. 102

Data de Nascimento: 24/11/1979

Internação: 07/12/2018 13:54 2 Dia(s) Int

Atendimento: 05726918

Convênio: SUS - INTERNACAO

Data/Hora: 26/02/2019 16:16:33

Setor / Leito: UNID DR OSVALDO BRANDAO VILELA, ENF 30 L03

2º - Auxílio:

3º - Auxílio:

Instrumentador(a):

1º - Anestesista: LARISSA CERQUEIRA CAVALCANTE CRM: 5841

2º - Anestesista:

Perfusionista:

Clínico Especialista:

Neonatologista:

Neonatologista:

Neonatologista:

Psicólogo Hospitalar:

Clínico Assistente:

Anátomo - Patologista:

☐ Terapia Intensiva

☐ Nutrição Parenteral

☐ Nutrição Enteral

Houver mudança no procedimento inicialmente solicitado, no caso afirmativo Justifique no laudo para solicitações e autorização do auditor ?

☐ SIM

☐ NÃO

Visitas/Tratamento	2ª F	3ª F	4ª F	5ª F	6ª F	Sábado	Domingo	Hora Normal	Hora Especial	Total
Clínico Especialista	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Clínico Especialista	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Psicólogo Hospitalar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Cirurgião/Obstetra	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Achados Operatórios e/ou Clínicos - Descrição:

Dr. Rogério N. Costa
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
RQE/3545 TROT 14513
CRMAL 6132

Equipamentos Especiais Utilizados

- | | | | | |
|--|--|---|---|---|
| ☐ Microscópio Cirúrgico | ☒ Monitor | ☒ Aspirador a Vácuo | ☐ Citoscopia/ Endoscopia | ☐ Bomba Infusão |
| ☐ Perfurados Pneumático | ☐ Fonte de Luz Fria | ☒ Bisturi Elétrico | ☐ Equipamento p/ Video | ☐ Serra Elétrica |
| ☐ Fibra Optica | ☐ Bomba Cir. ext. Corp. | ☐ Mat. p/v. Laparoscopia | ☐ Dióxido de Carbono | ☐ Outros |

Porte Cirúrgico:



Nome do Paciente: FABIO SOARES CARDOSO

fls. 103

Data de Nascimento: 24/11/1979

Internação: 07/12/2018 13:54 2 Dia(s) Int

Atendimento: 05726918

Convênio: SUS - INTERNACAO

Data/Hora: 26/02/2019 16:16:33

Setor / Leito: UNID DR OSVALDO BRANDAO VILELA, ENF 30 L03

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**Via de Acesso - Aspecto dos Órgãos e Lesões:**

1. INCISAO POSTEROLATERAL EM JOELHO ESQUERDO (LOBENHOFFER)
2. INCISAO LATERAL EM JOELHO ESQUERDO

Tática e Técnica Cirúrgica:**1º TEMPO CIRURGICO:**

1. PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
3. APOSICAO DE CAMPOS CIRURGICOS
4. PASSAGEM DE GARROTE PNEUMATICO
5. INCISAO COMO DESCRITA ACIMA POSTEROLATERAL
6. DIVULSAO POR PLANOS
7. DISSECAÇÃO DO NERVO FIBULAR COMUM E PROTEÇÃO DO MESMO
8. ENTRADA NO PLANO ENTRE O GASTROCNEMIO LATERAL E SOLEO
9. VISUALIZADO FOCO DE FRATURA
10. REDUÇÃO DA FRATURA E FIXAÇÃO COM PLACA EM "T" 3X3 COM 05 PARAFUSOS CORTICAIS
11. VISUALIZADO BOA REDUÇÃO E BOM POSICIONAMENTO DOS IMPLANTES SOB SCOPIA
12. LIMPEZA COM SF0,9%
13. REVISAO DE HEMOSTASIA
14. SUTURA POR PLANOS
15. SOLTURA DO GARROTE
16. CURATIVO

2º TEMPO CIRURGICO:

1. MUDANÇA DE DECÚBITO PARA DORSAL
2. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
3. INSUFLADO GARROTE PNEUMATICO
4. INCISAO COMO DESCRITA ACIMA (LATERAL)
5. DIVULSAO POR PLANOS
6. VISUALIZADO FOCO DE FRATURA
7. REDUZIDA FRATURA E FIXADA COM 01 FIO DE K E 01 PLACA DCP 06 FUIROS COM 02 PARAFUSOS CORTICAIS E 01 PARAFUSO ESPONJOSO, REALIZADA COMPRESSAO NO FOCO DE FRATURA COM 01 PARAFUSO ESPONJOSO COM ARRUELA
8. VISUALIZADO BOA REDUÇÃO E BOM POSICIONAMENTO DOS IMPLANTES SOB SCOPIA
9. LIMPEZA COM SF
10. REVISAO DE HEMOSTASIA
11. SUTURA POR PLANOS
12. CURATIVO
13. AOS CUIDADOS DA ANESTESIA EMBOAS CONDIÇÕES

Drenagem - Síntese - Material Cirúrgica:

Dr. Rogério N. Costa
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
RQE/355-5 TEOT 14B-13
CRM/AL 6132

Ortese e Prótese:**IMPLAMEDICAL:**

- 01 PLACA EM "T" 3X3
- 01 PLACA DCP 06 FUIROS
- 07 PARAFUSOS CORTICAIS
- 02 PARAFUSOS ESPONJOSOS
- 01 ARRUELA

Foi necessário exame anátomo-patológico per-operatório por congelação:

☐ SIM ☐ NÃO

Foi solicitado exame anátomo-patológico da(s) peça(s) operatória(s) ?:

☐ SIM ☐ NÃO

Peça(s) operatória(s) enviadas para exames:

NOME / MATRÍCULA:

NIKOLAS NASCIMENTO DE ALMEIDA / CRM - 6758

Página: 3



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE MARICÁ

Nome do Paciente: FABIO SOARES CARDOSO

fls. 104

Data de Nascimento: 24/11/1979

Internação: 07/12/2018 13:54 2 Dia(s) Int

Atendimento: 05726918

Convênio: SUS - INTERNACAO

Data/Hora: 26/02/2019 16:16:33

Setor / Leito: UNID DR OSVALDO BRANDAO VILELA, ENF 30 L03

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

21/03/2019 17:08

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 55124239	Prontuário: 9225441
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 550209/1	
Profissional(is): TONY JAN RODRIGUES NASCIMENTO COREN 812408 [1]		Nº: 30617936	24/11/2018 às 01:24
SINAIS E SINTOMAS			
Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem	Sim		[1]
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 01:24, EM 24/11/2018 RESP. TONY JAN RODRIGUES NASCIMENTO, COREN/AL 812408.		[1]

3 - Registro Ans	4 - 1ª Guia Principal	5 - Data da Autorização	6 - Semana	7 - Data de Validade da Semana	8 - Data de Emissão da Guia
ANS nº 0	37064382				
Prioridade Programado					

9 - Número da Carteira 35231001456007028	10 - Nome PLÍNIO EMPRESA ENFERMARIA	11 - Validação da Carteira	12 - Nome FABIO SOARES CARDOSO	13 - Número do Cartão Nacional de Saúde
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE				
14 - Código na Operadora CHP JIOF 42361267000860	15 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO			16 - Código CUES 6483960

17 - Nome do Profissional Solicitante DARLAN DE ARAUJO BENEVIDES	18 - Conselho Profissional CRM	19 - Número no Conselho 6505	20 - UF AL	21 - Código CBO S
---	-----------------------------------	---------------------------------	---------------	-------------------

22 - Data da Solidação	
23 - Cartão da Solidação U E - Entrada U - Urgência Emergência	
24 - CID 10 S837	
25 - Indicação Clínica	

26 - Tabela	27 - Código do Procedimento	28 - Descrição	29 - Códig Solic	30 - Códig Autor
1	02	00010071		
2		-		
3		-		
4		-		
5		-		

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE	
31 - Código na Operação C/PJ/CDF 63564067050988	32 - Nome do Contratado VDA MAGEI MAGEI D
33 - T. Log	34 - 26-28 Ingressos - Número - Contêineres
37 - Município	38 - UF
39 - Cod. EGE	40 - CEP
41 - Código DIRES	

41 - Código de Operação CUP/CPF de Complementar	3056344530
42 - Nome do Profissional Excedente/Complementar	DARLAN DE ARAUJO BENEVIDES
43 - "Título Profissional CRM	
44 - Número do Conselho	6505
45 - UF	AL
46 - Código CBO S	
49 - Grau de Participação	

DADOS DO AGENENTE	
47 - Tipo de Agendamento	48 - Indicação de Acolhida
01 - Remédio	01 - Acolhida ou Dúvida relacionado ao trabalho
02 - Programa Cangaço	1 - Triagem
03 - Testes	2 - Outros
04 - Consulta	
05 - Exame	
06 - Atendimento Domiciliar	
07 - SAOT Internação	
08 - Quimioterapia	
09 - Radioterapia	
10 - TRS - Terapias Reais Substitutiva	
	49 - Tipo de Sala
	1 - Retorno
	2 - Retorno SAOT
	3 - Referência
	4 - Internação
	5 - Alta
	6 - Outro

CONSULTA DE EXPERIENCIA	
50 - Tipo de Doença	51 - Tempo da Doença
A- Aguda C- Crônica	A- Anos M- Meses D- Dias

[illegible]

53 - Data e Assinatura de Procedimentos em Shire

1 - _____	3 - _____	5 - _____	7 - _____	9 - _____
2 - _____	4 - _____	6 - _____	8 - _____	10 - _____

og35W88Q - P9

65 - Total Procedimentos - R\$	66 - Total Frazes Aluguéis - R\$	67 - Total Materias - R\$	68 - Total Medicamentos - R\$	69 - Total Diarias - R\$	70 - Total Casos Medicos - R\$	71 - Total Geral da Guia - R\$

86 - Data e Assinatura do Solicitante 21/03/2019	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	88 - Data e Assinatura do Prestador Executante
---	--	---	--

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

21/03/2019 17:08

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 55124239	Prontuário: 9225441
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 550209/8	
Profissional(is): DARLAN DE ARAUJO BENEVIDES CRM 6505 [1]		Nº: 30611921	23/11/2018 às 20:33
ANAMNESE			
Queixa Principal	paciente veio trazido pelo samu devido a queda de moto, sem capacete, chega a unidade com escoriações no antebraço e dor no joelho esquerdo.		[1]
	a - vias aéreas pervias, sem cervicalgia b - mv+ em aht sem ra c - pulsos periféricos e simétricos d - glasgow 15 e - escoriações no corpo e edema no joelho esquerdo		
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	paciente veio trazido pelo samu devido a queda de moto, sem capacete, chega a unidade com escoriações no antebraço e dor no joelho esquerdo.		[1]
	a - vias aéreas pervias, sem cervicalgia b - mv+ em aht sem ra c - pulsos periféricos e simétricos d - glasgow 15 e - escoriações no corpo e edema no joelho esquerdo		
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MARCEIO

21/03/2019 17:09

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 55124239	Prontuário: 9225441
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 550209/8	
Profissional(is): DARLAN DE ARAUJO BENEVIDES CRM 6505 [1]		Nº: 30611563	23/11/2018 às 20:19

ANAMNESE

Queixa Principal

paciente veio trazido pelo samu devido a queda de moto, sem capacete, chega a unidade com escoriações no antebraço e dor no joelho esquerdo.

[1]

- a - vias aéreas pervias, sem cervicalgia
- b - mv+ em aht sem ra
- c - pulsos periféricos e simétricos
- d - glasgow 15
- e - escoriações no corpo e edema no joelho esquerdo

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S837 TRAUM DE ESTRUTURAS MULT DO JOELHO

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

99

[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S837 TRAUM DE ESTRUTURAS MULT DO JOELHO

[1]

CID10

S837 TRAUM DE ESTRUTURAS MULT DO JOELHO

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

21/03/2019 17:09

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 55124239	Prontuário: 9225441
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 550209/8	
Profissional(is): ANDREA NUNES DA SILVA DE MOURA COREN 597065 [1]		Nº: 30613670	23/11/2018 às 21:33
SINAIS E SINTOMAS			
Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem	Sim		[1]
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	VOLTAREN INJETAVEL AMPL 75MG IM ADMINISTRADO AS 21:33, EM 23/11/2018 RESP. ANDREA NUNES DA SILVA DE MOURA, COREN/AL 597065.		[1]

Prontuário: 9225441

HORÁRIOS

Reservado para o SMD

ENTEROFIX _____ ASS. _____

Legenda horário: Indica item não administrado.

☐ Indica item não admitido.
— Indica item checado.



Solicitação de reanálise

fls. 113

eu, Fábio Soares Cardoso, alagoano, solteiro
CPF: 029.986.694-76, Residente na Rua profetada
(Res. Jardim royal) Cond. Resid. Jardim das
Orquideas, nº 960 @d. A.33 Cidade Universitária,
Maceió-AL, CPF. 57072136, fui vítima de um
acidente de trânsito, na data 23 de novembro
de 2018, no qual obtive uma seqüela permanente
no entanto, venho através desta solicitar por
parte desta Seguradora, uma perícia médica
para que possa ser avaliada as minhas
debilidades físicas que obtive através do
acidente, no membro inferior Conforme
relatório em anexo, acreditando na seriedade
desta Seguradora, solicito uma perícia médica
para que seja avaliada grau de debilidade
física e receber o valor ao qual tenho direito

Maceió 08 de Maio de 2019

Atenciosamente:

Fábio Soares Cardoso





P/ FABIO SOARES CARDOSO

ATESTADO MÉDICO

CÓPIA

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE,
FABIO SOARES CARDOSO, ESTA EM
ACOMPANHAMENTO DE FRATURA DA TIBIA
PROXIMAL ESQUERDA. FOI SUBMETIDO A
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEBRIDAMENTO E
RETIRADA DE PLACA NO DIA 07/12 /2018. HOJE SEGUE
EM REABILITAÇÃO COM FORTALECIMENTO
MUSCULAR. HOJE ESTA DE ALTA AMBULATORIAL.

CID: S82.1

MACEIÓ 10/05/2019



Núcleo de Ortopedia e Traumatologia
R. Publicitário Ranildo Cavalcante, 267-CEP 57052-782-Gruta de Lourdes-Maceió-Alagoas.
Fones: 32.3023-8400 / 3023-8371 / 3023-8374/ 3023-8375 / 3023-8376
e-mail: notempresa.al@ig.com.br - faturamentonot@hotmail.com

Rua: Publicitário Ranildo Cavalcante, 267 – Gruta de Lourdes
CEP: 57052-782 – Maceió/AL – FONES: 3338-1829/3338-2878/3241-8984
Email: notempresa.al@ig.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

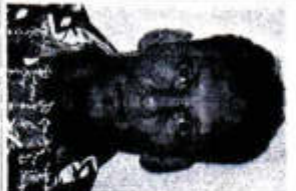
ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA COORDENADORA DE JUSTIÇA E DEFESA SOCIAL

CENTRO DE PERÍCIAS FORENSES - CPF

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CEL. MÁRIO PEDRO DOS SANTOS

 Polegar Direito



Fabio Soares Cardoso

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1573530 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/08/2005

NOME FABIO SOARES CARDOSO

FILIAÇÃO ANTONIO OLIMPIO CARDOSO MARIA DE LOURDES SOARES

NATURALIDADE MACEIÓ - AL DATA DE NASCIMENTO 24/11/1979

DOC ORIGEM CERTO NASC 20513 FLS 233 LIV A-19

6º OF MACEIÓ - AL 029.986.694-76

2 VIA

NILSON SANTOS SELVA DIRETOR DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

LEI N° 7 116 DE 29/08/83

P 300

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

029.986.694-76

Nome

FABIO SOARES CARDOSO

Nascimento

24/11/1979

COMPREV

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

15 ABR. 2019

PROTOCOLO

AR. MACEIÓ - AL

CÓPIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AL N° 014051451794
14564344652

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

02 00345228146
NOME/ENDEREÇO
JOSE EDVAN DA ROCHA
RUA PROF ORLANDO LINS 123
TV C1 CHA DA JAQUEIRA
57018585 MACEIO
04292061432 NMO9067 AL
NOME ANTERIOR
JULIA TATIANA RIEGO COSTA

PLACA ANT/UF NMO9067 AL 9C2KC1670BR611502
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NENHUMA COMBUSTIVEL ALCO/GASOL
MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI 2011 2011
CAP/POT/CL 2P/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO

MACIELO 29/11/2018 8635340 8633622
ANTONIO CARLOS GOUVEIA
DIRETOR PRESIDENTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AL 86850278058 N° 01405145
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE

02 00345228146
NOME
JOSE EDVAN DA ROCHA

04292061432 NMO9067 AL 9C2KC1670BR611502

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NENHUMA
MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI 2011
CAP/POT/CL 2P/149CC CATEGORIA PARTIC PRETA
COTA UNICA IPVA PAGO
FAIXA IPVA 02 PARCELAMENTO/COTAS *****
PREMIO TARIFARIO (R\$) 00 OF (R\$) 00 PREMIO TOTAL (R\$) 00

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO

MACIELO 29/11/2018 8635340 8633622
ANTONIO CARLOS GOUVEIA
DIRETOR PRESIDENTE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU MAO DE OBRA DPVAT

AL N° 014051451794 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 29/11/2018

02 04292061432 NMO9067
RENAVAM 00345228146 MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI
ANO FAB 2011 CAT TIR 09 Nº CHASSI 9C2KC1670BR611502

PRÊMIO TARIFÁRIO

R\$ (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$) ICF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO GOTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 23042018

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A
15 ABR. 2019
PROTOCOLO
A9. MACEIO - AL
CÓPIA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e www2.ijal.jus.br, protocolado em 18/11/2020 às 00:42; sob o número WMAC20702414255. Para conferir o original, acesse o site https://www2.ijal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0702506-73.2020.8.02.0001 e código 4943A97.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AL Nº 014051451794
14564344652

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 02 COD. RENAVAM 00845228146 RNTRE

NOME/ENDEREÇO
JOSE EDVAN DA ROCHA
RUA PROF ORLANDO LINS 123
TV C1 CHA DA JAQUEIRA
57018585 MACEIO

CPF/CNPJ 04292061432 PLACA NMO9067 AL

NOME ANTERIOR
JULIA TATIANA RIEGO COSTA

PLACA ANT/UF NMO9067 AL CHASSI 9C2KC1670BR611502

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NENHUMA COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB 2011 ANO MOD 2011

CAP/POT/CIL 2P/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO

LOCAL MACEIO DATA 29/11/2018

8635340 ANTONIO CARLOS GOUVEIA 8633622

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AL 86850278058 Nº 014051451794
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 02 COD. RENAVAM 00345228146 RNTRE

NOME
JOSE EDVAN DA ROCHA

CPF/CNPJ 04292061432 PLACA NMO9067 AL

CHASSI 9C2KC1670BR611502

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NENHUMA COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB 2011 ANO MOD 2011

CAP/POT/CIL 2P/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO

LOCAL MACEIO DATA 29/11/2018

8635340 ANTONIO CARLOS GOUVEIA 8633622

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR UM CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAQ/SEGURO DPVAT

AL Nº 014051451794 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 29/11/2018

VIA 02 CPF/CNPJ 04292061432 PLACA NMO9067

RENAVAM 00845228146 MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB 2011 CAT. TARE 09 NF CHASSI 9C2KC1670BR611502

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

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

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 23042018

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN-AL A COMPREENDER O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA: 15 ABR. 2019

PROTÓTIPO 02. MACEIO - AL

CÓPIA

NO 1573530 CPF/CNPJ 029.986.694

ENDEREÇO CD. CRUZEIRO DO SUL 6 00 A-1

BRASIL NOVA 57.500.00 RIO

LOCAL MACEIO

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

ASSINATURA DO COMPRADOR

DE ACORDO: Y Fábio Soares Cardoso

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

CONFIRMAÇÃO DE FICHA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

DISTRITO DE UTINGA I COMARCA DE RIO LAR

DATA 29/11/2018

PLACA NMO9067 AL

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190277941 **Cidade:** Maceió **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO SOARES CARDOSO **Data do acidente:** 23/11/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/04/2019
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO PLATÔ TIBIAL LATERAL ESQUERDO.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.
Documentos complementares:
Observações: PAG 5.

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0128985/19

Vítima: FABIO SOARES CARDOSO**CPF:** 029.986.694-76**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**Data do acidente:** 23/11/2018**CPF de:** Próprio**Titular do CPF:** FABIO SOARES CARDOSO**DOCUMENTOS ENTREGUES****Sinistro**

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

FABIO SOARES CARDOSO : 029.986.694-76

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/04/2019
Nome: FABIO SOARES CARDOSO
CPF: 029.986.694-76

FABIO SOARES CARDOSO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/04/2019
Nome: CLAUDIO MAURICIO DE SA JUNIOR
CPF: 110.116.364-09

CLAUDIO MAURICIO DE SA JUNIOR

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0128985/19

Número do Sinistro: 3190277941

Vítima: FABIO SOARES CARDOSO

CPF: 029.986.694-76

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 23/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FABIO SOARES CARDOSO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/05/2019
Nome: FABIO SOARES CARDOSO
CPF: 029.986.694-76

FABIO SOARES CARDOSO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/05/2019
Nome: PATRICIA DA SILVA MEDEIROS
CPF: 094.056.024-03

PATRICIA DA SILVA MEDEIROS

Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190277941

Vítima: FABIO SOARES CARDOSO

Data do Acidente: 23/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FABIO SOARES CARDOSO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14209743

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e www2.tjaj.jus.br, protocolado em 18/11/2020 às 00:42, sob o número WMAC20702414255. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0702506-73.2020.8.02.0001 e código 4943A97.



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIO SOARES CARDOSO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01020

CONTA: 000000013301-2

Nr. da Autenticação A850E6D97AF74AB8

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200042019 **Cidade:** Maceió **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO SOARES CARDOSO **Data do acidente:** 31/08/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/01/2020
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO FÊMUR ESQUERDO.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS P.1,18,35)
ALTA MÉDICA.
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
Sequelas: Com sequela
Documento/Motivo:
Nome do documento faltante:
Apontamento do Laudo do IML:
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
Documentos complementares:
Observações: IMAGEM P.4

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 18/11/2020 às 00:42, sob o número WMAC20702414255. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0702506-73.2020.8.02.0001 e código 4943A98.



FABIO SOARES CARDOSO

RELATORIO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente supracitado está em acompanhamento neste ambulatorio, com historia acidente motociclistico no dia 31/08/2019, acarretando fratura fechada de femur distal esquerdo. Foi submetido à tramento cirurgico por redução e fixação interna por placa e parafusos no dia 02/09/2019. **Encontra-se em periodo pós-operatório imediato .**

CID 10: S72.4

Fernando Bastos
Ortopedia - traumatologia
CRM/AL - 5214

MACEIÓ/AL, 02/10/2019

RUA FRANCISCO AMORIM 430 - PINHEIRO, MACEIÓ AL

(82) 32152500

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL

1 - Nº do Guia
2 - Nº do Guia Principal
3 - Nº do Guia da Operadora
4 - Nº do Guia da Autorização
5 - Data de Emissão do Guia
6 - Data de Emissão do Guia
7 - Data de Emissão do Guia
8 - Data de Emissão do Guia

DADOS DO BENEFICIÁRIO
9 - Nome do Beneficiário
10 - Plano
11 - Nome do Contratado
12 - Nome do Contratado
13 - Nome do Contratado

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE
14 - Nome do Contratado
15 - Nome do Contratado
16 - Nome do Contratado
17 - Nome do Contratado

DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTO E EXAMES SOLICITADOS
18 - Nome do Contratado
19 - Nome do Contratado
20 - Nome do Contratado
21 - Nome do Contratado

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE
22 - Nome do Contratado
23 - Nome do Contratado
24 - Nome do Contratado
25 - Nome do Contratado

DADOS DO ATENDIMENTO
26 - Nome do Contratado
27 - Nome do Contratado
28 - Nome do Contratado
29 - Nome do Contratado

DADOS DO ATENDIMENTO
30 - Nome do Contratado
31 - Nome do Contratado
32 - Nome do Contratado
33 - Nome do Contratado

DADOS DO ATENDIMENTO
34 - Nome do Contratado
35 - Nome do Contratado
36 - Nome do Contratado
37 - Nome do Contratado

DADOS DO ATENDIMENTO
38 - Nome do Contratado
39 - Nome do Contratado
40 - Nome do Contratado
41 - Nome do Contratado

DADOS DO ATENDIMENTO
42 - Nome do Contratado
43 - Nome do Contratado
44 - Nome do Contratado
45 - Nome do Contratado

DADOS DO ATENDIMENTO
46 - Nome do Contratado
47 - Nome do Contratado
48 - Nome do Contratado
49 - Nome do Contratado

DADOS DO ATENDIMENTO
50 - Nome do Contratado
51 - Nome do Contratado
52 - Nome do Contratado
53 - Nome do Contratado

DADOS DO ATENDIMENTO
54 - Nome do Contratado
55 - Nome do Contratado
56 - Nome do Contratado
57 - Nome do Contratado

DADOS DO ATENDIMENTO
58 - Nome do Contratado
59 - Nome do Contratado
60 - Nome do Contratado
61 - Nome do Contratado

DADOS DO ATENDIMENTO
62 - Nome do Contratado
63 - Nome do Contratado
64 - Nome do Contratado
65 - Nome do Contratado

10 - Plano	11 - Validação da Carteira	12 - Titulo	13 - Codigo CNES
PLANO EMPRESA EURETHARMIA		FABIO SOARES CARDOSO	6485960
9 - Numero da Carteira	14 - Nome do Contratado		
35231001466007026			
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE			

14 - Código na Operação C/UFOP 123612670009650	15 - Nome da Empresa ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACED	16 - Nome do Profissional 18 - Conselho Profissional	19 - Número no Conselho 5211	20 - UF AL	21 - Código CBO 5
---	--	---	---------------------------------	---------------	-------------------

17 - Nome do Profissional Solicitante	CRM			
FERNANDO ANTONIO OLIVEIRA BASTOS / Fone (082)99311-6418				

DADOS DA SOLICITAÇÃO, PROCEDEMENTOS E XAMENS SOLICITADOS		
70 - Finalidade da Solicitação	71 - CID 10	72 - Indicação Clínica

22 - Data da Solicitação 01/09/2019	12:06	23 - Centro de Atendimento U - E: Emergência - Urgência Emergência	24 - Cidade Solicitante 1	25 - Cidade Autorizada 30 - Cidade Autorizada
--	-------	---	------------------------------	--

26. 10000	27. C05 pp 20 Proctonville	28. Desoujo
11 02	32050036	RAIX TORAX FA

[illegible][illegible][illegible]

42 - Nome do Profissional Exercente/Contestador	43 - Conselho Profissional	44 - Filiado no Conselho	45 - Nº
42 - Nome do Profissional Exercente/Contestador Cristina Bastos E-mail: cbsb20031@olx.pt	C-PM 211		AL

CONFIRMAR	101407432
FERNANDO ALTON D OLIVEIRA DOS SANTOS	
48 - Indicação de Aceder à Escola ou Dinamizar o Ensino no Trabalho	
49 - Tipo de Sessão	1 - Atividade 2 - Retorno S.O.T 3 - Referência

CADAUS DOU ALEMANHA		+ Item 300	
		1. FRASCO	2. CILIOS
47 - Têpo de Mapeamento	02 - Pequena Carga	03 - Têpo de	04 - Consulta
48 - Têpo de Remoção	05 - Exame	06 - Atendimento	07 - Domicílio
49 - Têpo de	08 - Atendimento	09 - Domicílio	10 - Têpo de
50 - Têpo de	11 - Têpo de	12 - Têpo de	13 - Têpo de
51 - Têpo de	14 - Têpo de	15 - Têpo de	16 - Têpo de
52 - Têpo de	17 - Têpo de	18 - Têpo de	19 - Têpo de
53 - Têpo de	20 - Têpo de	21 - Têpo de	22 - Têpo de
54 - Têpo de	23 - Têpo de	24 - Têpo de	25 - Têpo de
55 - Têpo de	26 - Têpo de	27 - Têpo de	28 - Têpo de
56 - Têpo de	29 - Têpo de	30 - Têpo de	31 - Têpo de
57 - Têpo de	32 - Têpo de	33 - Têpo de	34 - Têpo de
58 - Têpo de	35 - Têpo de	36 - Têpo de	37 - Têpo de
59 - Têpo de	38 - Têpo de	39 - Têpo de	40 - Têpo de
60 - Têpo de	41 - Têpo de	42 - Têpo de	43 - Têpo de
61 - Têpo de	44 - Têpo de	45 - Têpo de	46 - Têpo de
62 - Têpo de	47 - Têpo de	48 - Têpo de	49 - Têpo de
63 - Têpo de	50 - Têpo de	51 - Têpo de	52 - Têpo de
64 - Têpo de	53 - Têpo de	54 - Têpo de	55 - Têpo de
65 - Têpo de	56 - Têpo de	57 - Têpo de	58 - Têpo de
66 - Têpo de	59 - Têpo de	60 - Têpo de	61 - Têpo de
67 - Têpo de	62 - Têpo de	63 - Têpo de	64 - Têpo de
68 - Têpo de	65 - Têpo de	66 - Têpo de	67 - Têpo de
69 - Têpo de	68 - Têpo de	69 - Têpo de	70 - Têpo de
70 - Têpo de	71 - Têpo de	72 - Têpo de	73 - Têpo de
71 - Têpo de	74 - Têpo de	75 - Têpo de	76 - Têpo de
72 - Têpo de	77 - Têpo de	78 - Têpo de	79 - Têpo de
73 - Têpo de	80 - Têpo de	81 - Têpo de	82 - Têpo de
74 - Têpo de	83 - Têpo de	84 - Têpo de	85 - Têpo de
75 - Têpo de	86 - Têpo de	87 - Têpo de	88 - Têpo de
76 - Têpo de	89 - Têpo de	90 - Têpo de	91 - Têpo de
77 - Têpo de	92 - Têpo de	93 - Têpo de	94 - Têpo de
78 - Têpo de	95 - Têpo de	96 - Têpo de	97 - Têpo de
79 - Têpo de	98 - Têpo de	99 - Têpo de	100 - Têpo de

CONSULTA REFERENCIAL	
07 - S.A.D.T. INTERMEDIARIO	VE - 07/07/2010
21 - Tempo de Doença	

C. Crítica		A. Anos		N. Mensas		D. Dias	
A. Aquis							
C. Crítica							
A. Anos							
N. Mensas							
D. Dias							
27 - Dde	60 - Via	59 - Tec	50 - %Red / Acetomo	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$		
						0.00	

52 - Date	53 - Hora Inicial	54 - Hora Final	55 - Tab	56 - Código de Procedimento
01/09/2019				32050036 RADIX TORAX P A

[illegible][illegible]

53 Data e Assinatura do Provedor em São

[illegible]

64 - Observação			
65 - Total Dúvidas - R\$			
70 - Total Gastos Médicos - R\$			
71 - Total Geral da Guia - R\$			

65 - Total Procedimentos - R\$	66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$	67 - Total Materiais - R\$	68 - Total Depreciação - R\$	69 - Total Despesa de Prestação Extraordinária

86 - Data e Assinatura do Solicitante

87 - Data e Assinatura do Responsável pelo Autocertidão

88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Data e Assinatura do

01/10/2019

01/10/2019 15:12

5 13 10

[illegible]

[illegible]

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

01/10/2019 15:49

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO 1A	Leito: HM111/1	
Profissional(is): FIAMA DANIELE MOTAS NASCIMENTO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN Nº: 43589709 01/09/2019 às 19:40 00109106 [1]			

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora 19:42 [1]

Hora

Descrição

PACIENTE EM LEITO COM GRADES ELEVADAS, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, AFEBRIL, NORMOTENSO, PORTANDO PVP EM MSE, DIETA POR VO, ACOMPANHADO POR FAMILIAR, SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO. ADM MEDICAÇÕES E CUIDADOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, AFERIDO SSV. SEGUE EM OBSERVAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. [1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

01/10/2019 15:49

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO Dt. Nasc.: 24/11/1979 Atendimento: 61723434 Prontuário: 11660972
 Convênio: HAPVIDA MACEIO Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: 01-PE/1
 Profissional(is): DOMINGOS MATHEUS FERREIRA DE HOLANDA, MÉDICO, CRM 7341 [1] Nº: 43575973 01/09/2019 às 11:56

IDENTIFICAÇÃO

Nome	FABIO SOARES CARDOSO	[1]
Sexo	Masculino.	[1]
Idade	39 A 9 M	[1]
Data De Nascimento	24/11/1979	[1]
Nº Atendimento	61723434	[1]

DADOS DO PACIENTE

MOTIVOS DA INTERNAÇÃO

CID10 Primário	S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR	[1]
CID10 Secundário	S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR	[1]

COMORBIDADES

GRAU DE INDEPENDÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Principal	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR DISTAL	[1]
-----------	---	-----

OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES

ALTA HOSPITALAR

Total De Dias	3 Dias	[1]
---------------	--------	-----

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

01/10/2019 15:49

Paciente: FÁBIO SOARES CARDOSO	DL Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO 1A	Leito: HM111/1	
Profissional(is): KELMA VERONICA DE ALBUQUERQUE GOMES, ENFERMEIRO(A), COREN 2605141 [1]		Nº: 43587397	01/09/2019 às 18:14

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PACIENTE PROVINIENTE DA URGÊNCIA COM QUADRO DE FRATURA DE FÊMUR, O MESMO NEGA COMORBIDADES E DESCONHECE ALÉRGIA MEDICAMENTOSA, EM PRE OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR, EM AR AMBIENTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICA, AFEBRIL, NORMOTENSO, COM GUIA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NA RECEPÇÃO. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

[1]

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Não

[1]

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

01/10/2019 15:49

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO 1A	Leito: HM111/1	
Profissional(is): DEBORA MICHELINE SILVA DE ARAUJO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1402773 [1]		Nº: 43588060	01/09/2019 às 18:39

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

Hora

Descrição

PACIENTE ADMITIDO NESSE SETOR, PROVINIENTE DA URGENCIA, FRATURA EM MSE, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, AFEBRIL, NORMOTENSO, PORTANDO PVP EM MSE, DIETA POR VO, ACOMPANHADO POR FAMILIAR, SEM QUEIXAS ATE O MOMENTO, ADM MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, AFERIDO SSVV, SEGUE EM OBSERVAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

01/10/2019 15:50

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	DT Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11360972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: 01-PE/1	
Profissional(is): DOMINGOS MATHEUS FERREIRA DE HOLANDA, MÉDICO, CRM 7341 [1]	Nº: 43576319	01/09/2019	às 12:07

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA

[1]

Paciente apresentando fratura de fêmur distal esquerdo, após acidente de motocicleta durante a marugada.

Ao exame:

BEG, AAA, LOTE, com queixa de dor moderada intermitente.

Edema moderado em região distal da coxa e joelho.

Neurovascular preservado.

Em uso de tração cutânea.

Fez uso de clexane, há cerca de 01 hora.

CD: orientações, analgesia; solicito pré operatório; programo tratamento cirúrgico para amanhã às 19:00; dieta zero a partir das 11:00 de amanhã.

CID 10

S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR

[1]

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

01/10/2019 15:50

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	DL Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuario: 11560972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO 1A	Leito: HM111/1	
Profissional(is): ZABEL CRISTINA J DOS SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1117587 [1] MARISE RAFAELA CAETANO DA SILVA LOPES, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1387198 [2]		Nº: 43620832	02/09/2019 às 13:36

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

Hora	09:50	[1]
------	-------	-----

Hora		
------	--	--

Descrição	PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO EUPNEICO EM AR AMBIENTE, AFEBRIL, NORMOTENSO, PORTANDO PVP EM MSE, DIETA POR VO. REALIZADO BANHO NO LEITO, ACOMPANHADO POR FAMILIAR, SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO. ADM MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, AFERIDO SSV. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E SOB OS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	[2]
-----------	---	-----

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

Hora		
------	--	--

Descrição	PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO EUPNEICO EM AR AMBIENTE, AFEBRIL, NORMOTENSO, PORTANDO PVP EM MSE, DIETA POR VO. ACOMPANHADO POR FAMILIAR, SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO. ADM MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, AFERIDO SSV. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E SOB OS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	[2]
-----------	---	-----

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

01/10/2019 15:50

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: CENTRO CIRURGICO - HM	Leito: 550651/1	
Profissional(is): LILIAN ANDREIA VIEIRA DE ALMEIDA MELO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 873562 [1]	Nº: 43643693	02/09/2019	às 21:28

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	02/09/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	21:28	[1]
Cirurgia	FRATURA DE FEMUR TRATAMENTO CIRURGICOCC	[1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Setor De Admissão Do Paciente	CC	[1]
Identidade Do Paciente	SIM.	[1]
Avaliação Pré-Anestésica	SIM.	[1]
Realizados Protocolos De Instrumentais	SIM.	[1]
Demarcação Da Lateralidade Pelo Cirurgião	SIM.	[1]
Exames Complementares	SIM.	[1]
Retirada De Adornos/Próteses	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[1]
Paciente Refere Alergia	NÃO.	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	SIM.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	SIM.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	SIM.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	NÃO.	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	SIM.	[1]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[1]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[1]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[1]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Esquerda.	[1]
Paciente Certo	SIM.	[1]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[1]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

	SIM.	[1]
--	------	-----

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

01/10/2019 15:50

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO Dt. Nasc.: 24/11/1979 Atendimento: 61723434 Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO Posto: CENTRO CIRURGICO - HM Leito: 550651/1

Há Material/Instrumental Especifico Para O Procedimento A Ser Realizado		[1]
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[1]
Antibiotico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[1]
Checagem Completa Das Medicções Anestésicas	SIM.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[1]
Etapas Críticas,Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	SIM.	[1]
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.	[1]
As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	SIM.	[1]
Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E Acondionada Corretamente	NÃO.	[1]
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM.	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	SIM.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	SIM.	[1]

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

01/10/2019 15:50

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO 1A	Leito: HM111/1	
Profissional(is): FERNANDO ANTONIO OLIVEIRA BASTOS, MÉDICO, CRM 5211 [1]		Nº: 43641813	02/09/2019 às 20:37
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Clínico	S724		[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR		[1]
ANESTESIA			
Hora De Inicio	20h30		[1]
Hora De Término	22h30		[1]
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	02/09/2019		[1]
Hora Da Cirurgia	20:37		[1]
Cirurgia	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DSE FEMUR DISTAL		[1]
Cirurgião	DR. FERNANDO BASTOS		[1]
Anestesista	DR. ANDRE FELIPE		[1]
Descrição Cirúrgica	PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DOS CAMPOS INCISAO EM FACE LATERAL DO 1/3 DISTAL DA COXA ESQUERDA ABERTURA POR PLANOS E HEMOSTASIA MARCAÇÃO DO PONTO DE ENTRADA COM GUIA 95º FRESAGEM E COLOCAÇÃO DE PINO DESLIZANTE 76mm REDUÇÃO DA FRATURA COM AUXILIO DO ARCO CIRURGICO COLOCAÇÃO DE PLACA DCS 12 FUROS REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM 5 PARAFUSOS PROXIMAIS REDUÇÃO E FIXAÇÃO DO FRAGMENTO DISTAL COM MAIS 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS IRRIGAÇÃO COM SF0,9% COLOCAÇÃO DE DRENO DE SUÇÃO 4,8mm SUTURA POR PLANOS CURATIVO		[1]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

01/10/2019 15:50

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO 1A	Leito: HM109/1	
Profissional(is): KLEBER ESTEVAM REGO DE GODOY, ENFERMEIRO(A), COREN 426115 [1]		Nº: 43645923	02/09/2019 às 22:38

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[1]

Evolução de enfermagem

PACIENTE FABIO SOARES CARDOSO DEU ENTRADA NESTE SETOR CC PARA PROCEDIMENTO DE CIRURGIA DE FRATURA DE FEMUR, EM SOROTERAPIA POR VEIA PERIFERICA MSD, SVD COM PRESENÇA DE DIURESE, NEGA HAS E DM, ALERGIA A QUALQUER TIPO DE MEDICAÇÃO, APARENTIMENTE BEM E SEM QUEIXA NO MOMENTO.

ENFERMEIRO: KLEBER ESTEVAM
COREN - AL 426.115

ALERGIAS

Alergias

NEGA

[1]

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

Sonda Vesical

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
01/10/2019 16:50:138

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Nº Prescrição: 23555674	02/09/2019 às 02:04	
Posto: POSTO 1A	Leito: HM111/1	Enfermeiro(a): AMILA LORRAN DA SILVA MATHEU	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

DOR

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE	Mantido:
Manter Leito Em Posição Adequada/ Grades Laterais Levantadas	Mantido:

7 - RISCO DE QUEDA

Relacionado a: HISTÓRICO DE QUEDAS
IDADES EXTREMAS

Movimentar O Paciente De Forma Segura	Mantido:
PROMOVER AMBIENTE SEGURO	Mantido:

10 - RISCO DE SANGRAMENTO

Relacionado a: TRAUMATISMO

EVITAR SANGRAMENTO	Mantido:
SINAIS VITAIS	00:00 06:00 12:00 18:00

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

01/10/2019 15:50

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: CENTRO CIRURGICO - HM	Leito: 550651/1	
Profissional(is): LILIAN ANDREIA VIEIRA DE ALMEIDA MELO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, Nº: 43643971		02/09/2019 às 21:35	
COREN 873562 [1] LILIAN ANDREIA VIEIRA DE ALMEIDA MELO COREN 873562 [2]			

PACIENTE

Data De Admissão 02/09/2019 [1]

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia Emergência: [1]

Data Da Cirurgia 02/09/2019 [1]

Procedimento Cirúrgico Proposto FRATURA DE FEMUR TRATAMENTO CIEURGICO [1]

Nome, dosagem, frequência NÃO [1]

Alergia- Descrição NÃO [1]

Avaliação Das Condições Emocionais Cooperativa [1]

Orientações Ao Paciente CIRURGIA [1]

Higienização Sim [1]

CONFORTO

SINAIS VITAIS

Pulso 78 bpm [1]

PA 110X80MMHG [1]

OUTROS DADOS E SINAIS

Sat O2 100 % [1]

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data 02 09 2019 [1]

Hora 20 30 [1]

INTRA-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento LILIAN [1]

Hora 20 00 [1]

Sala 2 [1]

Condições Da Pele ao inicio da cirurgia INTEGRA [1]

Inicio Da Anestesia 20 30 [1]

Término Da Anestesia 22 25 [2]

Inicio Da Cirurgia 20 30 [1]

Término Da Cirurgia 22 30 [2]

Instrumentador ALDIRA [1]

Circulante LILIAN [1]

Posição do paciente durante o ato operatório DORSAL [1]

Membro Ou Lado A Ser Operado MIE [1]

Numero Inicial De Compressas 20 UD [1]

Numero Total De Compressas Inseridas 20 UD [1]

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO Dt. Nasc.: 24/11/1979 Atendimento: 61723434 Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO Posto: CENTRO CIRURGICO - HM Leito: 550651/1

Contagem Final De Compressas	20 UD	[1]
Medicações/hora	SIM 2GRAMA DE CEFAZOLINA	[1]
Exames De Imagem	Sim	[1]
Clorexedina Alcoólico	Sim	[1]
Clorexedine Degermante	Sim	[1]
Álcool	Sim	[1]
Tipo	Elétrico	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	INTEGRA	[1]
Grau De Contaminação	LIMPA	[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA	[1]

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Eletrodos	REGIAL PEITORAL	[1]
Dreno	DRENO DE SUÇÃO 4.8	[1]
Placa De Bisturi	MID	[1]
Punções Venosas	MSD	[1]

PÓS-OPERATÓRIO

Nível de Consciência pos operatorio	CALMO	[1]
Tipo De Respiração	Esponânea s/suporte de o2.	[1]
Extremidades	Perfundidas	[1]
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco	[1]

REGISTROS

Sonda Vesical	Sim	[1]
---------------	-----	-----

ESCALA DE ALDRETE KROULIK

Apto A Mover 4 Extremidades	Sim	[1]
Maior Que 92% Respirando Ar	Sim	[1]

CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO

Nível de Consciência	CALMO	[1]
Extremidades	Perfundidas	[1]
Curativos Cirúrgicos	LIMPO E SECO	[1]
Unidade De Internação	Sim	[1]

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Observação	PACIENTE ADMITIDO NO CC VINDO PROVINIENTE DO ANDAR EM MACA ACOMPANHADO DA ÉQUIPE DE ENFERMAGEM PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO COM DR FERNANDO BASTO E ÉQUIPE DE FRATURA DE FEMUR LUCIDO NORMOCORADO RESPIRANDO EM AR AMBIENTE O MESMO NEGAR ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM HAS, COM PULSAÇÃO VENOSA EM MSD COM JELCO 22, LIENTE FOI SUBMETIDO ANESTESIA RAQUE COM AQUILHA 27 AOS CUIDADO DR ANDRE ANESTESISTA, CLOREXIDINA DEGERMANTE MAIS SOLUÇÃO ALCOOLICO PARA ANTESSEPSIA PROCEDIMENTO SEQUE SEM INTERCORRENCIA.	[1]
------------	--	-----

01/10/2019 15:50

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO

Dt. Nasc.: 24/11/1979

Atendimento: 61723434

Prontuário: 11660972

Convênio: HAPVIDA MACEIO

Posto: CENTRO CIRURGICO - HM

Leito: 550651/1

PROC. REALIZADO COM SUCESSO EM SEQUIDA LIBERADA PARA
SRPA, LOCO APOIS AVALIAÇÃO DO ANESTESISTA LIBERADO PARA
SEU SEOR DE ORIGEM EM MACA EM BOM ESTADO AOS CUIDADOS
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO
 Convênio: HAPVDA MACEIO
 Profissionais: JULY GRACIELLY DA ROCHA LIMA COREN 1976492 (1) || MARISE RAFAELA CAETANO DA SILVA LOPES COREN 1387198 (2) ||

Posto: POSTO 1A
 Dt. Nasc.: 24/11/1979
 Prontuário: 11660972
 Nº Documento: 23561962
 Atendimento: 61723434

Leito: HM111/1
 Tipo: Enfermagem
 02/09/2019 às 11:38

		03/09																											
		02/09																											
		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	11:38	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	17:40	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	00:04	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	
SINAIS VITAIS							20							20								15							
Frequência Respiratória (mpir)							[2]							[2]								[1]							
Frequência Cardíaca (bpm)							71							68								35							
							[2]							[2]								[1]							
Temperatura (°C)							36.3							37.2								36							
							[2]							[2]								[1]							
Sinais Neurológicos							Paciente Alerta [2]							Paciente Alerta [2]								Resposta de [1] Estimulo							
							NÃO							NÃO								NÃO							
Dor Torácica							[2]							[2]								[1]							
																						99							
Sat O2 (%)							12							12								130							
							[2]							[2]								[1]							
Pa Sístólica (mmHg)							6							6								80							
							[2]							[2]								[1]							
Pa Diastólica (mmHg)							0							0								1							
							[2]							[2]								[1]							
Classificação Mews																													

Legenda do Protocolo MEWS:

MEWS 0 e 1 - Avaliação de 6 em 6 horas.

MEWS 2 - Avaliação de 4 em 4 horas.

MEWS 3 e 4 - Avaliação de 2 em 2 horas.

MEWS >= 5 - Avaliação de 1 em 1 hora.

QUESTIONÁRIO SATISFAÇÃO DO PACIENTE

01/10/2019 15:51

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO

Dt. Nasc.: 24/11/1979

Atendimento: 61723434

Prontuário: 11660972

Convênio: HAPVIDA MACEIO

Posto: POSTO 1A

Leito: HM111/1

Profissional(is): SUZANA CRISTINA SOUZA COREN 80008 [1]

Nº: 43607769 02/09/2019 às 09:54

QUESTIONÁRIO

Ha Pendências para Abreviar Tratamento?

NÃO.

[1]

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO Posto: POSTO 1A Leito: HM111/1 Tipo: Enfermagem 03/09/2019 às 10:54
Convênio: HAPYDA MACEIO Dt. Nasc.: 24/11/1979 Prontuário: 11860872 Nº Documento: 23578487 Atendimento: 61723434
Profissionais: GABRIEL CRISTINA J DOS SANTOS COREN 117587 (1) II SERGIO COSTA IMBUZEIRO FILHO COREN 833125 (2) II

SINAIS VITAIS	03/09																				04/09							
	07:00	08:00	09:00	10:00	10:54	11:00	12:00	12:18	13:00	13:15	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	
Frequência Respiratória (nr/pr)					19 (1)			18 (2)		20 (2)																		
Frequência Cardíaca (bpm)					58 (1)			76 (2)		80 (2)																		
Temperatura (°C)					35,3 (1)			36,7 (2)		36,6 (2)																		
Sinais Neurológicos					Paciente Alerta (1)			Paciente Alerta (2)		Paciente Alerta (2)																		
Dor Torácica					100 (1)			111 (2)		120 (2)																		
Pa Sistólica (mmHg)					20 (1)			20 (2)		20 (2)																		
Pa Diastólica (mmHg)					0 (1)			0 (2)		0 (2)																		
Classificação Mews					(1)			(2)		(2)																		

Legenda do Protocolo MEWS:

- MEWS 0 e 1 - Avaliação de 6 em 6 horas.
- MEWS 2 - Avaliação de 4 em 4 horas.
- MEWS 3 e 4 - Avaliação de 2 em 2 horas.
- MEWS >= 5 - Avaliação de 1 em 1 hora.

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

01/10/2019 15:51

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: CENTRO CIRURGICO - HM	Leito: 550653/1	
Profissional(is): DOMINGOS MATHEUS FERREIRA DE HOLANDA, MÉDICO, CRM 7341 [1]	Nº: 43660694	03/09/2019	às 09:59

DIAGNÓSTICOS		
CID10	S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR	[1]
CID10	S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR	[1]

01/10/2019 15:52

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: CENTRO CIRURGICO - HM	Leito: 550653/1	
Profissional(is): DOMINGOS MATHEUS FERREIRA DE HOLANDA, MÉDICO, CRM 7341 [1]		Nº: 43660131	03/09/2019 às 09:50

REGISTROS MEDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA

[1]

Paciente em 1º DPO de tratamento cirúrgico de fratura de fêmur distal esquerdo.

Ao exame:

BEG, AAA, LOTE, com queixa de dor leve intermitente

Edema discreto em região distal da coxa e joelho.

ADM satisfatória de joelho esquerdo.

FO sem sangramento ou flogose.

Dreno de sucção pávio com eliminação de pequena quantidade de secreção serossanguinolenta.

Neurovascular preservado.

Radiografias evidenciam bom posicionamento dos implantes e alinhamento ósseo satisfatório.

CD: orientações; prescrição externa (Antibioticoprofilaxia + Tromboprofilaxia + Analgesia); alta hospitalar; Retorno ambulatorial com Dr. Fernando Bastos.

CID 10

S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR

[1]

01/10/2019 15:52

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	DI Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: CENTRO CIRURGICO - HM	Leito: 550653/1	
Profissional(is): IZABEL CRISTINA J DOS SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1117587 [1]	Nº: 43660122	03/09/2019	às 09:50

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

Hora 09:50 [1]

Hora

Descrição paciente recebe alta hospitalar pos visita medica [1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

01/10/2019 15:52

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP MACEIO

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO	Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434	Prontuário: 11660972
Convênio: HAPVIDA MACEIO	Posto: POSTO 1A	Leito: HM111/1	
Profissional(is): KELMA VERONICA DE ALBUQUERQUE GOMES, ENFERMEIRO(A), COREN 2605141 [1]	Nº: 43663502	03/09/2019	às 10:47

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
Evolução de enfermagem	PACIENTE DE ALTA HOSPITALAR.	[1]
DISPOSITIVOS		
Acesso Venoso Periférico	Não	[1]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 18/11/2020 às 00:42, sob o número WMAC20702414255. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0702506-73.2020.8.02.0001 e código 4943A98.

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO
Convenio: HAPVIDA MACEIO
Posto: POSTO INTERNACAO EME

Dt. Nasc.: 24/11/1979	Atendimento: 61723434
Nº Prescrição: 0023548915	01/09/2019 às 12:00
Leito: 01-PIE/1	Peso: 80.00 kg

Prontuário: 11660972

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h	ORAL
-------------------------------------	------	------

Fase Única	Vol. Total:	7:00	17:00
2 Hidratação	500 ml	7:00	17:00

Venosa 500 ml

SORO FISIOLÓGICO 0,9%	20.83	myrcavola	100mg	1 FRAP (FRAP C/100MG)	8/8h	EV	18:00	:02/09 - 02:00
3. CETOPROFENO IV (100.00mg)			100mg					
Soro Fisiológico 0,9%				100ml				

Soro Fisiológico 0,9%

4. DAPIRONA AMP (500.00mg/ml) Agua Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/ 500MG)	6/5h	EV	18:00	: 02/09 - 00:00	: 02/09 - 06:00
		18 ml					

Agua Destilada

	100mg	2 mL (A.L.P.C. 100%)	8/8h	EV	SN	20:02
5. TRAMADOL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%		100ml				

Soro Fisiológico 0,9%

Alta vigilancia	10mg	2 mL (AS/PL C 10/45)	8/8h	EV	SN
6. PLANET (5.00mg/ml)					
Agua Destilada		18ml			

Agua Destilada

18m

7 CURATIVO MEDIO-SF+GAZE ACOLCHOADA	SN	18:00
8 PUNCAO C/ JELCO		

3. PUNCAO C/ JELCO

9.SINAIS VITAIS	1	24/24h
10.FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR	1	

10. FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR

Received 10/2/2010

ENTEROFIX _____ ASS

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado
☒ Indica item checado.

RFP 1531

SUZANNA CRISTINA DE SOUZA

01/10/2019 13:52

P: 101.32206

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO

Cônvênio: HAPVIDA MACEIO

Posto: POSTO 1A

Dt. Nasc.: 24/11/1979

Nº Prescrição: 0023558905

Letto: HM11/1

Atendimento: 61723434

02/09/2019 às 09:25

Peso: 80.00 kg

Prontuário: 11660972

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE										3/3h	ORAL
2. Hidratação Venosa		3 Fases	Vol. Total:	500 ml	7.00 gts/min		Acesso Periférico	14:00	:		
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		20.83	ml/Kcal/dia	500 ml							
3. CETOPROFENO IV (100.00mg)		Soro Fisiológico 0,9%	100mg	1 FRAP (FRAP C/ 100MG)	8/8h	EV		14:00	: 22:00	: 03/09 - 06:00	
			100ml								
4. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)		Agua Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/ 500MG)	6/6h	EV		12:00	: 18:00	: 03/09 - 00:00	
				18 ml				03/09 - 06:00	:		
5. TRAMADOL (50.00mg/ml)		Soro Fisiológico 0,9%	100mg	2 ML (AMPL C/ 100MG)	8/8h	EV	SN	13:56	:		
				100 ml							
6. PLAMET (5.00mg/ml)		Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/ 10MG)	8/8h	EV	SN				
				18 ml							
7. FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR			1					24/24h			
8. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA											
9. PUNCAO C/ JELCO		SN									
10. SINAIS VITAIS			1g	1 FRAP (FRAP C/ 1GR)	8/8h	EV					
11. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)		Agua Destilada		20 ml							

Reservado para o SIND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário:

☐ Indica item não administrado.

☐ Indica item checado.

Paciente: FABIO SOARES CARDOSO
Convenio: HAPVIDA MACEIO
Posto: CENTRO CIRURGICO - HM

Dt. Nasc.: 24/11/1979
Nº Prescrição: 0023577344
Atendimento: 61723434
03/09/2019 às 09:57
Prontuário: 11660972
Letto: 550653/1
Peso: 80.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Alta dada por: DOMINGOS MATHEUS FERREIRA DE HOLANDA

Paciente em 1º DPO de tratamento cirúrgico de fratura de fêmur distal esquerdo.
Ao exame:
BEG, AAA, LOTE, com queixa de dor leve intermitente
Edema discreto em região distal da coxa e joelho.
ADM satstatória de joelho esquerdo.
FO sem sangramento ou flogose.
Dreno de sucção pérvio com eliminação de pequena quantidade de secreção serossanguinolenta.
Neurovascular preservado.
Radiografias evidenciam bom posicionamento dos implantes e alinhamento ósseo satstatório.
CD: orientações: prescrição externa (Antibioticoprofilaxia + Tromboprofilaxia + Analgesia); alta hospitalar; Retorno ambulatorial com Dr. Fernando Bastos.

Reservado para o SIV
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário: ☒ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1298295790	NOME FABIO SOARES CARDOSO	
	DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF 1573530 SC/DS AL	
	CPF 029.986.694-76	DATA NASCIMENTO 24/11/1979
	FILIAÇÃO ANTONIO OLÍMPIO CARDOS MARIA DE LOURDES SOARE	
	PERMISSÃO ACC CAT. HAB. A.B.	
Nº REGISTRO 05031000085	VALIDADE 03/12/2020	1ª HABILITAÇÃO 13/09/2010
CRONOLOGIA HAB. PROD. PERIÓDOS HAB. COLETIVO HAB. EMERGENCIA Hab. Carga Indivisível Apto para Transporte Remunerado	Assinatura do Portador Fabio Soares Cardoso	
	LOCAL MACEIO, ALAGOAS	DATA EMISSÃO 27/07/2016
	Assinatura do Emissor Alcides Carlos Gomes	
	Assinatura do Emissor 56276504373 AL017146216	
	DETRAN - AL/LALAGOAS	
CRONOLOGIA PLASTIFICADA 1298295790		



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, 08 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200042019

Vítima: FABIO SOARES CARDOSO

Data do Acidente: 31/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIO SOARES CARDOSO

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

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

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: **FABIO SOARES CARDOSO**

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

Banco: **104**

Agência: **000001020**

Conta: **0000013301-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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





GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA CAPITAL - MACEIÓ - AL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 097650/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/10/2019 15:29 Data/Hora Fim: 31/10/2019 15:36
 Delegado de Polícia: Sheila Carvalho Dantas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes e Delitos de Trânsito da Capital

Data/Hora do Fato: 31/08/2019 23:00

Local do Fato

Município: Maceió (AL)

Bairro: Jacintinho

Logradouro: Av Juca Sampaio

CEP: 57.040-600

Ponto de Referência: Shopping Miramar

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FABIO SOARES CARDOSO (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: AL - Maceió	Sexo: Masculino	Nasc: 24/11/1979
Profissão: Cobrador de Ônibus		Escolaridade: Ensino Médio Incompleto	
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES SOARES	Nome do Pai: ANTONIO OLÍMPIO CARDOSO		

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 029.986.694-76

RG - Carteira de Identidade: 1573530

Endereço

Município: Maceió - AL

Logradouro: Cond Jardim das Orquideas.0960

Nº: Quadra A casa

CEP: 57.074-550

Telefone: (82) 98721-8956 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Maceió - AL

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 029.986.694-76	Placa NMO9067
Renavam 00345228146	Número do Motor KC16E7B611502
Número do Chassi 9C2KC1670BR611502	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor PRETA	UF Veículo Alagoas



Delegado de Polícia Civil: Sheila Carvalho Dantas
 Impresso por: Denilson Ferreira Santos
 Data de Impressão: 31/10/2019 15:38
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA CAPITAL - MACEIÓ -
AL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 097650/2019

Município Veículo Maceió	Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 02/04/2019	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
FABIO SOARES CARDOSO	Proprietário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata o noticiante que guiava sua motocicleta pela Avenida Juca Sampaio, oportunidade em que um veículo cruza a via intempestivamente obstruindo a passagem do noticiante que sem tempo de frear colide na lateral do veículo; que com o impacto da colisão cai no solo, tendo sido socorrido por uma equipe da SAMU para o Hospital Maceió onde recebeu atendimento médico; que o veículo causador do acidente é um corsa classic de placas NMH0564 licenciado em nome de Luciano Vitor Soares Lessa CPF 064.110.044-20.

ASSINATURAS

Denilson Ferreira Santos
 Agente de Polícia
 Matrícula 3011704
 Responsável pelo Atendimento



"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável(is) pelas informações acima assertadas e deito que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 338-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Sheila Carvalho Dantas
 Impresso por: Denilson Ferreira Santos
 Data de Impressão: 31/10/2019 15:35
 Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos