



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro: Fortaleza - Fórum Clóvis
Beviláqua
Processo: 02610827120218060001
Classe do Processo: Petições Intermediárias
Diversas
Data/Hora: 30/06/2023 12:02:38

Partes

Solicitante: Seguradora Líder do
Consórcio do Seguro DPVAT

Arquivos

Petição: 2834482_IMPUGNACAO_AO
_LAUDO_PERICIAL_01 - 1-
3.pdf
Documentação: PARTE 1 - 1-17.pdf
Documentação: PARTE 1 - 18-27.pdf
Documentação: PARTE 2 - 1-18.pdf
Documentação: PARTE 2 - 19-27.pdf
Documentação: PARTE 3 - 1-18.pdf
Documentação: PARTE 3 - 19-30.pdf
Documentação: PARTE 3 - 31-48.pdf
Documentação: PARTE 3 - 49-50.pdf
Documentação: PARTE 4 - 1-45.pdf
Documentação: PARTE 4 - 46-51.pdf
Documentação: PARTE 5 - 1-27.pdf
Documentação: PARTE 5 - 28-51.pdf
Documentação: PARTE 6 - 1-50.pdf

Nota: Alguns dos arquivos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE

Processo: 02610827120218060001

COISA JULGADA:

Processo Paradigma: 01950713120198060001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANA PAULA DE SOUSA MENDES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA COISA JULGADA MATERIAL

Preliminarmente, informa da existência de outra demanda idêntica a presente, ou seja, com as mesmas partes, pedido e causa de pedir, a qual fora registrada sob o número **01950713120198060001**, e tramitou perante o Juízo da 30ª VARA CÍVEL DE FORTALEZA - CE, tendo havido trânsito em julgado de decisão de mérito, fazendo-se coisa julgada material, conforme comprovam as cópias inclusas.

Desta feita, manifesta a tríplice identidade entre a presente demanda e aquela supramencionada, pelo que se requer o acolhimento desta preliminar, a fim de se julgar EXTINTO o feito, sem resolução de mérito, nos termos do art. 485, V, do CPC. Por fim, pugna-se pela condenação da parte autora a todos os consectários legais, inclusive custas processuais, honorários advocatícios e ainda, a condenação pela comprovada litigância de má-fé conforme disposto no artigo 77 da Lei Processual Civil.

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Destarte, requer a Ré que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo *expert*, tendo em vista que foram devidamente utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

FORTALEZA, 28 de junho de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO
45542-A/CE

Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190480137

Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

Data do Acidente: 23/09/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANA PAULA DE SOUSA MENDES

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



Rio de Janeiro, 25 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190480137

Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

Data do Acidente: 23/09/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANA PAULA DE SOUSA MENDES

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

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: **ANA PAULA DE SOUSA MENDES**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **237**

Agência: **00000452-9**

Conta: **00000430042-4**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190480137

Cidade: Fortaleza

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

Data do acidente: 23/09/2016

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). PG 6 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO 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 DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 020.650.213-30 4 - Nome completo da vítima: Ana Paula de Sousa Mendes

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

5 - Nome completo: Ana Paula de Sousa Mendes 6 - CPF: 020.650.213-30
 7 - Profissão: Recuso 8 - Endereço: Rua Jurupari 9 - Número: 1122 10 - Complemento: BL 02 APC
 11 - Bairro: Parque Petróleo 12 - Cidade: Caucaia 13 - Estado: CE 14 - CEP: 61650-010
 15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): (85) 98537-6041

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR
 17 - Nome completo do Representante Legal: _____
 18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____
 Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
 CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
 CONTA CORRENTE (todos os bancos)
 Nome do BANCO: Bradesco
 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
 AGÊNCIA: 0452 CONTA: 04300424
(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.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
 Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT 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.

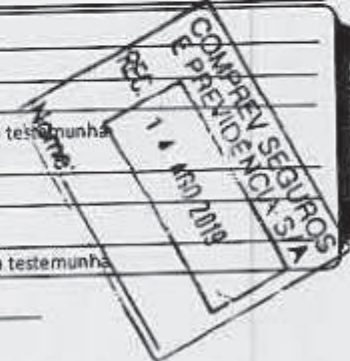
MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE
 23 - Estado civil de vítima: Solteiro Casado (no civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data ou local do óbito da vítima: _____
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 25 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
 28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não
 Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impresão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____
 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: _____
 38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
 Assinatura da testemunha: _____
 39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
 Assinatura da testemunha: _____
 40 - Local e Data: Fortaleza em 14-03-2019
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Ana Paula de Sousa Mendes
 43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

TESTEMUNHAS



42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 7894 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/11/2016 16:27:56**
Data / Hora da Ocorrência: **23/09/2016 07:20:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA BEZERRA DE MENEZES**
Complemento:
Bairro: **SAO GERARDO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANA PAULA DE SOUSA MENDES**
Nascimento: **17/02/1987** CPF: **020.650.213-30**
RG: **2001010093418** Orgão Emissor: **SSPD** UF:
Filiação: **CECILIA DE SOUSA MENDES**
JOSÉ DE FATIMA MENDES
Endereço: **RUA JURUPARI, 1112 BL02 AP 4**
Bairro: **PARQUE POTIRA I** CEP: **61.650-010**
Município: **CAUCAIA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98834-8306**

Nome: **KARLOS EMILIANO APOLONIO CARVALHO**
Nascimento: **14/12/1989** CPF: **036.901.533-95**
RG: **2521872** Orgão Emissor: **MTPS** UF:
Filiação: **FRANCISCA CELIA APOLONIO CARVALHO**
ANTONIO SEVERIANO DE CARVALHO
Endereço: **RUA JURUPARI, 1112 BL02 AP 4**
Bairro: **PARQUE POTIRA I** CEP:
Município: **CAUCAIA/CE** Nome:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98880-8884**



Dados da(s) Veículo(s)

1) Placa: **GRZ5753** UF: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1650DR315190 Renavam: **545602246** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano
Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **KARLOS EMILIANO APOLONIO**
CARVALHO Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

2) Placa: **PVT5848** UF: **BA** Município: **VALENTE** Chassi:
98FZH55L1F8227214 Renavam: **1043133205** Tipo do Veículo:
AUTOMÓVEL Marca / Modelo: **FORD/KA SE 1.0 HA** Ano Fabricação:
2015 Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRATA**
Proprietário: **OSMARIO MOTA BARRETO** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA KARLOS EMILIANO APOLONIO CARVALHO TRANSITAVA PILOTANDO A MOTG DE PLACA GRZ-5753/CE E NA GARUPA A VITIMA ANA PAULA DE SOUSA MENDES QUE AS VITIMAS TRANSITAVAM NA FAIXA DA DIREITA QUANDO UM CARRO DE PLACA PVT-5848 QUE TRANSITAVA NA FAIXA DA ESQUERDA MUDOU PARA A FAIXA DA DIREITA

[Handwritten signature]



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 7894 / 2016

COLIDINDO COM AS VITIMAS, CAINDO AS MESMAS NO ASFALTO, FICANDO LESIONADAS SENDO SOCORRIDAS PELO SAMU PARA O HOSPITAL SOS. E NADA MAIS DISSE./////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA E CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 3. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Francisco Delanio Campelo Almeida
FRANCISCO DELANIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Katlen Faelton Apolinário Cavalcante

VISTO DO DELEGADO(A) :

CESAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

X Ana Paula de Sousa Mendes



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 020.650.213-30 4 - Nome completo da vítima: Ana Paula de Sousa Mendes

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

5 - Nome completo: Ana Paula de Sousa Mendes 6 - CPF: 020.650.213-30
 7 - Profissão: Recuso 8 - Endereço: Rua Jurupari 9 - Número: 1122 10 - Complemento: BL 02 APC
 11 - Bairro: Parque Patino 12 - Cidade: Caucaia 13 - Estado: CE 14 - CEP: 61650-010
 15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): (85) 98537-6041

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

18 - CPF do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: RECUSO INFORMAR R\$1.000,00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)
 Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: 0452 CONTA: 04300424
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a 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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil de vítima: Solteiro Casado (no civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data ou local do óbito da vítima: _____

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

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

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

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____

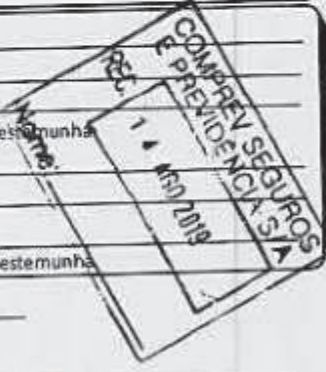
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: _____

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: _____

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

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

TESTEMUNHAS



40 - Local e Data, Fortaleza 14-03-2019
Ana Paula de Sousa Mendes
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, e em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento nº 3515/2016, da Sra. **Ana Paula de Sousa Mendes**, que consta em nossos registros do SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA atendimento ao Sr. **Karlos Emiliano Apolonio Carvalho**, no dia **23/09/2016**, às **07h45min**, na **Avenida Bezerra de Menezes**, no **Bairro São Gerardo**, vítima de acidente de trânsito. Paciente atendido no local e removido para o **Hospital SOS**.

Fortaleza, 10 de outubro de 2016.

Atenciosamente,



Esther Cunha
Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

Rita Lima
Rita Lima

Ouvidora do SAMU 192 Regional Fortaleza

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

End. Leitura: RU JURUPARI, 1122, BL-02 AP-04, PARQUE POTIRA

Cidade: CAUCAIA

CEP: 61650-010

End. Entrega:

CEP:

Cidade:

Local: 129

 Setor: 077
Subsetor: 00

 Quadra: 0054
Subquadra: 00

Lote: 0069

Comp: 0024

CONDIÇÕES

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	R14F379349	272	272	10	4

DATAS

Leitura Atual: 23/07/2019

Emissão: 23/07/2019

Lacre Água: 1465569

Leitura Anterior: 24/06/2019

Próxima Leitura: 22/08/2019

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	146	146	047	146	146
Analisadas	151	151	151	150	150
Em conformidade	150	151	150	141	150

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 4 m³ | META: 10 m³.

Diga não ao abuso e a exploração sexual contra a criança e o adolescente. DENUNCIE! Disque 100 ou procure o Conselho Tutelar mais próximo de sua residência. Não precisa se identificar. O sigilo é garantido.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	28,30	jul/18	4	3
ESGOTO	22,64	ago/18	4	3
		set/18	5	4
		out/18	5	4
		nov/18	5	4
		dez/18	4	3
		jan/19	5	4
		fev/19	5	4
		mar/19	5	4
		abr/19	5	4
		mai/19	6	4
		jun/19	3	2

*Payto
JUCA
02/08/19*

COMPREV SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A
REC. 14 JUN 2019
Nome: _____

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,48	VALOR DO SERVIÇO	73,98
COFINS	2,43	VALOR DO SUBSÍDIO	23,04
		VALOR TOTAL A PAGAR	50,94

MÊS/ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

07/2019

12/08/2019

50,94

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros: Pag-Factory. A Cagece disponibiliza o serviço de depósito em conta de depósito. Não se trata de prestação de serviços financeiros.

 Central de Atendimento
Cagece
 0800 275 0195



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, sob as Anúncias Reguladoras.

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO - ASSISTÊNCIA MÉDICO**FICHA DE ATENDIMENTO INTERNAÇÃO**

Data Admissão: 29/09/2016

Nº Prontuário: 411.888

Atendimento: 1.471.735

Paciente

Nome ANA PAULA DE SOUSA MENDES **Idade** 29 Anos
Estado Civil Cônjuge **Sexo** F
Nome Pai Jose de Fatima Mendes **Nome Mãe** Cecilia de Sousa Mendes
Nascimento 17/02/1987 **Identidade** 0709296 **CPF** 02065021330
Endereço Rua Amor Perfeito, 72 Barra do Ceará
Médico Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508) **Cidade** Fortaleza **Telefone:**

Responsável

Nome Cecilia de Sousa Mendes **Parentesco** Outros **Telefone**
Endereço Rua Amor Perfeito, 72 Barra do Ceará **CEP** 60330490
CPF 48452661304 **Identidade** 94021033321 **Cidade** Fortaleza

Contratado Hospital

Contratado HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA **CNPJ** 23.443.518/0001 **Dir.Técnico** Dr.Iramar
Endereço Avenida Antônio Sales, 990 **Cidade** Fortaleza **Cep** 60.135-100

Acomodação

Setor Posto 1 **Unidade** 106 A **Entrada** 29/09/2016 13:35:43 **Acomodação** Enfermaria

Convênio

Convênio Unimed **Categoria** Enfermaria **Plano** Multiplan **Tipo Atend.** Internado
Nº Carteira 00630020044946430 **Senha** 4218071

Procedimento


- 30713072 - Retirada de enxerto osseo
- 30720095 - Fratura e/ou luxacoes (incluindo descolamento epifisario cotovelo-punho) -
- 30721199 - Fraturas e/ou luxacoes do punho - tratamento cirurgico
- 30721237 - Reparacao ligamentar do carpo
- 60000635 - Diaria de Enfermaria

Observação

1,52 65KG

**História e Exames Clínicos**

Tratado com medicação
 e compressas para o
 punho esquerdo




INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO - ASSISTÊNCIA MÉDICO



FICHA DE ATENDIMENTO INTERNAÇÃO



Data Admissão: 29/09/2016

Nº Prontuário: 411.888

Atendimento: 1.471.735

O paciente e/ou seu responsável acima identificado e com assinatura *in fine*, contratam, pelo presente, a prestação de serviços médico-hospitalares do Hospital OTOclínica LTDA, nos termos abaixo especificados:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O hospital prestará atendimento médico-hospitalar ao paciente, de acordo com a boa técnica, respeitando seus critérios internos e utilizando-se de equipe especializada, que está autorizada, desde já, a praticar todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos, indicados pelo médico assistente, realizar exames e métodos diagnósticos complementares, administrar medicamentos e proceder, enfim, a todos os atos necessários ao perfeito atendimento do paciente.

CLÁUSULA SEGUNDA - QUANTO AO PRAZO

O contrato entrará em vigor com a assinatura do presente instrumento e se extinguirá com a quitação das obrigações determinadas para o objeto, ou seja, a quitação financeira pelo particular ou pela operadora/seguradora de saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - QUANTO A REMUNERAÇÃO

O pagamento pelos serviços prestados, bem como materiais, medicamentos, honorários profissionais, taxas (salas, equipamentos e manipulação de materiais), utilizados no procedimento médico e despesas extraordinárias contraídas por acompanhantes (telefones, frigobar, refeição, etc.), são de inteira responsabilidade do CONTRATANTE e/ou Representante Legal, na qualidade de devedores solidários, nos termos do art. 264 do Código Civil Brasileiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O paciente, beneficiário de seguradora ou operadora de saúde, declara ter recebido da sua respectiva operadora, documentação hábil (contrato de prestação de serviços) onde consta a abrangência da cobertura oferecida pela referida empresa, bem como as limitações e garantias constantes do contrato. Assim, o paciente fica ciente de que, o simples fornecimento de guia/senha de autorização para internação não garante a cobertura integral das despesas pelo convênio.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O hospital não tem qualquer envolvimento na relação contratual ajustada entre o paciente e a seguradora/operadora de saúde e, havendo recusa ao pagamento por parte desta última, seja total ou parcial, o hospital se reserva no direito de cobrar os valores devidos diretamente do paciente e/ou responsável, por sua tabela própria, a qual encontra-se à disposição para consulta na Recepção Admissão.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O paciente e seu responsável declaram-se integralmente responsáveis e, em caráter solidário, pelo pagamento dos serviços prestados pelo hospital, que, por quaisquer motivos, não forem pagos pela seguradora/operadora de saúde e, sobre todo e qualquer atraso pagamento pelo paciente e/ou seu responsável incidirá juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, além de atualização pelo IGP-M da Fundação Getúlio Vargas até a data da efetiva quitação, na forma da legislação em vigor.

PARÁGRAFO QUARTO - Fica desde já autorizada, em caso de não cumprimento das obrigações ora assumida, a emissão de título de cobrança (duplicatas), encaminhamento de boleto para pagamento, bem como, no caso de não cumprimento dos mesmos, lançar o nome do CONTRATANTE no cadastro de inadimplentes.

PARÁGRAFO QUINTO - Caso ocorra o óbito de um dos devedores solidários, esse deixando herdeiros, cada um dos referidos herdeiros será obrigado a pagar a quota que corresponder ao seu quinhão hereditário e todos os herdeiros reunidos serão considerados como um devedor solidário em relação ao *de cujus*.

CLAUSULA QUARTA - QUANTO A RESPONSABILIDADE

O CONTRATANTE tem pleno conhecimento da existência de outros hospitais que prestam serviços similares, sendo de livre e espontânea vontade, a escolha deste hospital, pelo que autoriza o mesmo a realizar todo e qualquer procedimento médico que se torne necessário para esclarecimento diagnóstico e terapêutico, realizado pela equipe médica determinante; inclusive ato operatório e exames complementares invasivos.

CLAUSULA QUINTA - QUANTO AS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

É obrigação do CONTRATADO, realizar o serviço indicado pelo médico responsável pelo paciente, fornecendo: as instalações, equipamentos, materiais, medicamentos, alimentação e pessoal capacitado para o fim desejado, bem como informar ao paciente, ou representante, o seu estado clínico, risco, benefícios e alternativa quanto ao procedimento que será realizado, como também informar e dar acesso as contas referentes as despesas de seu tratamento e o mais envolvendo sua permanência no Hospital, assim como informar ao CONTRATANTE quais despesas não foram autorizadas ou não foram pagas pelo plano ou seguradora de saúde indicado.

CLAUSULA SEXTA - QUANTO AS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

É obrigação do CONTRATANTE, se responsabilizar pelo pagamento das despesas hospitalares não deixando as dependências do hospital sem a regular quitação dos débitos em seu nome, respeitar as normas contidas no regulamento interno e as regras para internação que lhes foram entregues, cooperar com o diagnóstico e tratamento informado de forma adequada e confiável sobre internações anteriores, medicamentos ou drogas ilícitas, informar o uso de outro medicamento, colaborar com a saúde dos outros pacientes, auxiliar no controle de ruídos, fumo e no número de visitas, não se ausentar do leito ou do hospital sem expressa autorização médica, respeitar os profissionais de saúde seguindo as orientações recomendadas.

CLAUSULA SÉTIMA - QUANTO A CONFIDENCIALIDADE

Havendo necessidade do fornecimento de prontuário ou qualquer outro documento referente ao atendimento prestado ao paciente, será necessário o preenchimento de solicitação específica, à disposição em nossa Recepção de Admissão. Esta será atendida, mediante autorização expressa do paciente ou de seu representante legalmente constituído, no caso de ausência, em conformidade com o preconizado no Código de Ética Médica.

CLAUSULA OITAVA - FORO

Este termo tem a eficácia de um título executivo, desde que acompanhado das notas discriminativas dos serviços prestados, de acordo com o art. 585, II do Código de Processo Civil Brasileiro. Surgindo litígio ou controvérsia relativa a qualquer matéria tratada neste contrato, as partes se comprometem a, antes de ingressarem com ação judicial, emvidarem esforços no sentido de solucionar amigavelmente a pendência, estando permitidos quaisquer acordos de vontade que visem por fim à desavença surgida. No caso de não haver solução amigável, sendo necessária a intervenção judicial, as partes elegem para dirimir todas e quaisquer questões, inerentes ao presente instrumento contratual, o foro da Comarca de Fortaleza, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza os efeitos legais, nas presenças das testemunhas abaixo assinadas.

29 de setembro de 2016

Anna Aracelis de Sousa Mendes
CONTRATANTE

ALAN LIMA
CONTRATADO - Hospital OTOclínica LTDA

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:



Paciente: ANA BRUNO DE SOUZA MONTES Idade: 29 Leito: 106

DADOS TRANSOPERATÓRIOS

Data 29.09.2016 hora: 12:00 Observações: ANESTESIA GERAL NO CI PRE-FALE-
DIMONIO CIRCULAR DE FALCÃO DE PUNHO E

Enfermagem: [assinatura]
ASS. Nº COREN

Exames recebidos: [] ECG [x] Laboratoriais [x] Rx [] TC [] US []

Medicação pré-anestésica: S [] N [] Qual: _____

Retirada de:

[x] Adornos (aliança, pulseira, outros): _____

[] Esmalte [x] Peça íntima [] Próteses (dentária, auditiva, ocular): _____

icotomia: S [] N [] Área: _____

Posição do paciente: Dorsal [x] Ventral [] Lateral [] Ginecológica [] Outra: _____

Equipe Cirúrgica: HERCULANO + USUÁRIO NOVO

Cirurgia realizada: FRETIÇÃO DE PUNHO I. 16:00 T. 17:00

Anestesista: C. BELLI Tipo de anestesia: PREMIOSE GERAL



SOLUÇÕES ANTISSÉPTICAS <input type="checkbox"/> P.V.P.I. - Tópico <input type="checkbox"/> P.V.P.I. - Degermante <input type="checkbox"/> P.V.P.I. - Tintura <input checked="" type="checkbox"/> Cloroheixidina <u>0,05% + ALCOOL</u> <input type="checkbox"/> Outros _____	LOCALIZAÇÃO DE: <input checked="" type="checkbox"/> eletrodos <input type="checkbox"/> incisão cirúrgica <input checked="" type="checkbox"/> drenos <input type="checkbox"/> placa de bisturi <input checked="" type="checkbox"/> coxim <input checked="" type="checkbox"/> oxímetro * punção venosa	
---	---	--

Medicações utilizadas / horário: KETROLOL + PRETOVIA + CIPRE 200mg

Peça cirúrgica / corpo estranho _____ Destino: biopsia [] laboratório [] Outros _____

Exames durante o transoperatório: RX [x] INTENSIFLEX ECG [] Laboratorial [] US []

Realizado contagem das compressas: SIM [x] NÃO []

Instrumentador(a): H. DE CARVALHO Circulante: WIS LAZARI SO 02

Observações: CONCESSIONÁRIO CIRCULAR SEM INTERFERÊNCIA
EVIDENCIANDO PARA SE SOB ATENÇÃO ANESTÉSICO

Enfermagem: [assinatura]
ASS. Nº COREN

Paciente encaminhado para: [x] SRPA [] UTI [] POSTO [] OUTRA INSTITUIÇÃO

COM: [] TAMPÃO _____ [] TUBO ENDOTRAQUEAL _____

[] DRENO _____ [] SONDA VESICAL _____ ml

[] SONDA NASOGÁSTRICA _____ [x] CURATIVO - TIPO VALA GELADA

[] CATETER VENOSO PERIFÉRICO _____ [] CATETER VENOSO CENTRAL _____

[] TRAQUEOSTOMIA _____



Nome: Ana Paula Sousa Mendes

PREScrição MÉDICA	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>- ppt de protome de punho, sob sedação + bloq. do plexo.</p> <p>- Excluído st alérgico</p> <p>- Col. alta de S. S. Lucas</p> <p>Dr. S. Lucas MEDICO ANESTESIOLOGISTA CRM 31204</p>	<p>17:00 - Pte, ♀ admitida na SRPA em POI de fratura de punho, sob anestesia sedação + bloq. plexo. Apresenta-se consciente, orientada, com CVP em M50 p/ HV em cur- so. Segue aquecida e sob cuidados de Enfermagem. AC. Karliu</p> <p>Alter. de enfermagem às 18:10.</p> <p>Almir Santos Enfermeiro COREN 322 208</p>

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
REC. 1 - AGO 2019

SINAIS VITAIS	Hora	Temp.	Pulso	Resp.	SO ₂	PA	PAM	DDR	GANHOS			
									HORA	SOLUÇÃO	QUANT.	TOTAL
	17:00	35.5°C	90	18	94%	126x80	---	---				
	17:15	36°C	92	18	93%	125x82	---	---				
	17:30	36°C	92	18	93%	126x80	---	---				
	17:45	36°C	92	18	93%	126x80	---	---				
	18:10	36°C	92	20	93%	126x80	---	---				

BALANÇO HÍDRICO	AVALIAÇÃO DA DOR				
	LEVE	MODERADA	INTENSA		
	0 1 2	3 4 5 6 7	8 9 10		
	()	()	()		

PERDAS	HORA	SVD	SNG	DRENOS	TOTAL

Assinatura: Sônia 004.066.507

PREScrição DE ENFERMAGEM

Instalar: Manta térmica Anti-trombolítico Mecânico

Manter: Meias elásticas MMII Elevados Cabeceira em 30° Tredelburg

Aplicar: Compressa de gelo em: Compressa de gelo em:

Iniciar: Soro de Prescrição médica Controle de irrigação contínua

Avaliar: Aspecto do curativo e região Asfixação de punção venosa Náuseas e vômitos
 Perfusão periférica de: Retenção urinária Aspectos e volume de SVD

Controlar: Débito, aspecto e volume do dreno Sinais vitais de 15 x 15 (ns) min

Enfermeira (Assinatura e Carimbo)
 Ar. Luciana
 COREN 31204

USO DE EQUIPAMENTOS E GASES MEDICINAIS

MONITOR		SUPORTE VENTILATÓRIO		OXIGÊNIO	
Lig.: <u>17:00</u>	Desl.: <u>18:10</u>	Lig.: _____	Desl.: _____	Lig.: _____	Desl.: _____
Contínuo		Contínuo		Contínuo	
OXIMETRO		Lig.: _____	Desl.: _____	Lig.: _____	Desl.: _____
Lig.: <u>17:00</u>	Desl.: <u>18:10</u>	Lig.: _____	Desl.: _____	Lig.: _____	Desl.: _____

18/2

Capacidade para respirar fundo e tossir	= 2	Atividade Motora	2			2
Dispneia ou respiração limitada	= 1					
Apnéia	= 0					
Capacidade para movimentar 4 membros espontaneamente ou pedido	= 2	Respiração	2			2
Capacidade para movimentar 2 membros espontaneamente ou pedido	= 1					
Capacidade para movimentar 0 membros espontaneamente ou pedido	= 0					
PA \pm 20% do nível pré-anestésico	= 2	Circulação	2			2
PA \pm 20% - 50%	= 1					
PA \pm 50%	= 0					
Totalmente acordado	= 2	Consciência	2			2
Dormindo mas despertável quando estimulado	= 1					
Dormindo não despertável quando estimulado	= 0					
Rosado	= 2	Coloração	2			2
Pálido, escuro, letérico, outros	= 1					
Cianótico	= 0					

PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS		Admissão	Alta
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO E ALTA	Acessos <input type="checkbox"/> Venoso <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Arterial Local: _____		
	Comportamentos (C) Calmo (AG) Agitado (AR) Agressivo		
	Sistema Respiratório Via aérea: (P) Pérvea (G) Cânula de guedel Exp. Torácica: (S) Sincrônico (A) Assincrônico Retração Muscular		
	Sistema Cardiovascular Ritmo Sinusal (B) Bradicardia (T) Taquicardia		
	Sistema Digestório Náuseas e vômitos (A) Ausentes (P) Presentes Apenas náuseas presentes Abdome: (P) Plano (G) Globoso (F) Flácido (D) Distendido (DL) Doloroso (I) Indolor		
	Sistema Renal Diurese: (A) Ausente (E) Espontâneo (R) Retenção (I) Incontinência SVD ou SVA		
	Sistema Tegumentar (H) Hidratado (DH) Desidratado (C) Corado (HC) Hipocorado (I) Ictérico (F) Friável (E) Edemaciado Lesão cutânea: (S) Sim (N) Não		
	Local e aspecto Descrever: _____		
	Incisão Cirúrgica (curativo) Limpo Parcialmente embebido em sangue Totalmente embebido em sangue		
	Local		
Drenos			

PASSAGEM DE PLANTÃO	Encaminhado para:	Passado plantão para:
	Encaminhado com: <input type="checkbox"/> Meias elásticas <input type="checkbox"/> Anti-trombolítico Mecânico	
	Acessórios respiratórios: <input type="checkbox"/> Acessórios ortopédicos	
	Outros acessórios: <input type="checkbox"/> Bombas <input type="checkbox"/> Infusão <input type="checkbox"/> Outros	
	Exames:	

Alta Médica:	CRM:	Horário: 18:10
Alta Enfermagem:	COREN:	Horário: 18:10
Destino Paciente: <input checked="" type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Alta Hospitalar		



Dr. Gabriel Luciano Galvão
 Médico Anestesiologista
 CRM 10942

Almir Santos
 Enfermeiro
 COREN 522208

137258

CIRURGIÃO

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

ANESTESISTA

TIPO DE ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

TIPO DE OPERAÇÃO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO DA CIRURGIA

LIMPA

P. CONTAMINADA

CONTAMINADA

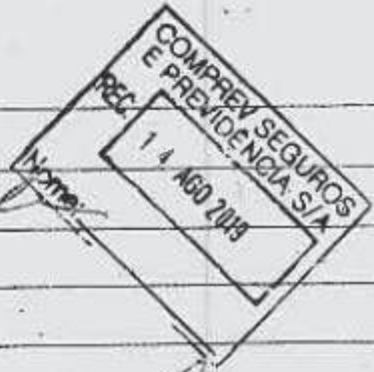
INFECTADO

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

Agno pite sob vno de
subconjunctiva de mucosa

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) Anestesia + limpeza de de
- 2) Colagem de conjunctiva
- 3) Incisao na pele medial do
pulo E
- 4) Remocao de tecido externo e fixacao
nao do lado E
- 5) Reducao da conjunctiva e fixacao
nao do lado E
- 6) Fechamento da pele com 6
pontas de sutura
- 7) Antibioptico de 2x!



ASSINATURA / CARIMBO
CIRURGIÃO **Herculano Soares Sabino Neto**
CRM 65087

ASSINATURA / CARIMBO
1º AUXILIAR

ASSINATURA / CARIMBO
2º AUXILIAR

Atend: 1471735 Pront: 411888
 Ana Paula de Sousa mendes

IOTA DE SALA



Convênio: Unimed Plano: Multiplan
 Méd: Herculano Soares Sabino Neto
 Posto 1 - 108 A Sexo: Feminin
 Dt Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses)
 Dt. Fm: 22/09/2016 13:38

LEITO

DATA
29/09/16

SALA
02

CONVÊNIO
UNIMED

Nº PRONTUÁRIO

CIRURGIÃO (ASS./CARIMBO)

AUXILIAR(ES) (ASS./CARIMBO)

ANESTESISTA (ASS./CARIMBO)

TIPO DE ANESTESIA

INSTRUMENTADOR(A)

CIRCULANTE

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE SALA

MATERIAIS	QTDE.	MATERIAIS	QTDE.
ABBOCATH	UND	POVIDINE TÓPICO	ML
ÁGUA OXIGENADA	ML	PROPÉS	PAR 06
AGULHA 13x4	UND 01	ROLO DENTAL	UND
AGULHA 25x7	UND	SERRA DE GIGLI	UND
AGULHA 40X12	UND 02	SERENGA INSULINA	UND
AGULHA	UND	SERENGA 50 ML	UND
ALÇA P/ AMIGDALECTOMIA	UND	SERENGA DESC. 10CC	UND
ALCOOL ABSOLUTO	ML	SERENGA DESC. 20CC	UND 81
ALCOOL IODADO	ML	SERENGA DESC. 3CC	UND
ALCOOL SIMPLES	ML	SERENGA DESC. 5CC	UND 01
ALGODÃO HIDRÓFILO	GR	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº	UND
ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº	UND
ATADURA DE CREPOM	UND 16	SONDA P/ ASPIRAÇÃO Nº	UND
ATADURA DE CREPOM	UND	SONDA URETRAL	UND
ATADURA GESSADA 10x14	UND 02	TAMPÃO NASAL	UND
AZUL DE METILENO	ML	TRANSPORE	CM
BROCA IMPERTEANTE (MASTOIDE)	CONJ	TRANSFORE (ADAPTADOR SORO)	UND 01
CAMPO CORTANTE/DESCARTÁVEL	UND 01	KIT CIRURGIA LIFESAVEL PLUS	UND 01
CAMISA LAPAROSCÓPICA (DESC.)	UND	SP. DASC. 0	UND 02
CANETA BISTURI (DESC.)	UND 01	ATA QUEBRA CESSA DA 15 CCM	UND 02
CAPA MICROSCÓPIO (DESC.)	UND	TV 120	UND 01
CERA P/ OSSO	UND		
CLIP LAPAROSCÓPICO (DESCARTÁVEL)	UND		
CLOREDIXINA ALCOÓLICA	ML		
CLOREDIXINA AQUOSA	ML		
CLOREDIXINA DEGERMANTE	ML		
COBAN	UND		
COLETOR DE URINA (FECHADO)	UND		
COLETOR UNIVERSAL	UND		
CONE LUER	UND		
COMPRESSA CIRÚRGICA (DESCARTÁVEL)	UND 30		
COTONETE	UND		
DRENO PENROSE Nº	UND		
EQUIPO MACOGOTAS (SIST. FECHADO)	UND		
EQUIPO P/ SORO	UND		
ESPARADRAPO	CM		
ÉTER	ML		
FAIXA DE SMACH TAMANHO	UND		
FITA CARDIACA	UND		
FORMOL	ML		
FORMOL 10%	ML		
GASE 7.5 X 7.5	UND 01		
GASE ALCOCHOADA	UND 01		
GLUTARALDEÍDO 2%	ML		
GORRO DESCARTÁVEL	UND		
LÂMINA DE BISTURI Nº 15 CRESONE	UND 01		
LÂMINA DE BISTURI Nº	UND		
LÂMINA DE BISTURI Nº	UND		
LÂMINA TRICOTOMIA	UND		
LÁTEX	UND 03		
LIXA P/ BISTURI	UND		
LUVA Nº 07 ESTÉRIL	PAR 02		
LUVA Nº 08 ESTÉRIL	PAR 04		
LUVA Nº 7.5 ESTÉRIL	PAR 05		
LUVA PROCEDIMENTO	UND		
MALHA TUBULAR	CM		
MÁSCARA DESC.	UND 50		
MICROPORE	CM		
PALITO	UND		
PLACA DESCARTÁVEL	GR 10		



2017-10-27
 6305X
 150CM

Herculano Soares Sabino Neto
 CRM 15110

UNIMED



UNIMED - FORTALEZA

SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA.
Av. Santos Dumont, 949 - Aldeota
CEP 60150-160 - Tel.: (85) 3255.3500
Fortaleza - CE

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- DIÁRIA DE UTI
- MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
- PRORROGAÇÃO DE INTERNAMENTO
- OUTROS
- USO DE OXIGENADORES
- NUTRIÇÃO PARENTERAL
- PROCEDIMENTO DE ALTO CUSTO

Atend: 1471735 Pront: 411888
Ans Paula de Sousa Mendes

Convênio: Unimed Plano: Multiplan
Méd: Herculano Soares Sabino Neto
Posto 1 - 108 A Sexo: Feminin
Dt Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses)
Dt. Ent.: 29/06/2016 13:38

NOME DO PACIENTE: _____ Nº GICH: _____
 CÓDIGO USUÁRIO: _____ HOSPITAL: OTOCLÍNICA
 DATA INTERNAÇÃO: 29 / 06 / 16 PREVISÃO DE ALTA: _____

JUSTIFICATIVA:

*05 TRAC BLOQUEIOS TENDONOS FLEXOROS
 06 PARAFUSO BLOQUEIO TENDONOS FLEXOROS*

Herculano Soares Sabino Neto
CRM 6508

DATA: 29-06-2016

ASS. MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR:



DATA:

ASS. MÉDICO AUDITOR

Comunicação de Uso de R.O.P.M.
 Conforme O.S. Nº 203 de 16/08/92 Publicada em 23/08/92 no Diário Oficial da União

Atend: 1471735 Front: 411688
 Ana Paula de Sousa Mendes
 Convênio: Unimed Plano: Multiplan
 Méd: Herculano Soares Sabino Neto
 Posto 1 - 108 A Sexo: Feminino
 Dt Nasc: 17/02/1987 (28 anos e 7 meses)
 Dt. Ent.: 29/09/2016 13.38

ELLO COM DE MAT MÉDICOS E CIRURG LTDA

AV. SANTOS DUMONT, 1243 - ALDEOTA - FORTALEZA - CE CEP: 60.150-120

Fone/Fax: 35326231/7 / 35326331/26

CNPJ: 03069359/0001-50 CGF: 053615020

No: 5614



Paciente: *Ana Paula de Sousa Mendes* CPF/RG: _____
 Convênio: *Unimed* Agência: _____ Frontuario: _____
 Utilização: *28109116* Procedimento: _____ AIH: _____
 Cirurgião: *Dr. Herculano Soares Sabino Neto* Cód. do: _____ Instrumentadores: *Flávia*
 Hospital: *Clotmex* CRM: _____ Cirurgante: *Flávia*
 Gerado por: LUIS Fratura: *Unimed* Emissão: 27/07/2016 Hora: 18:11:10

Descrição de Produtos Utilizados

Quantidade	Nº do Lote	Descrição do Material	Cod Unimed
		FIXADOR EXTERNO COLLES ANTEBRACO /PUNHO	7529748
		FIXADOR EXTERNO LINEAR/LINEFIX PI FEMUR DU TIBIA	7529750
		FIXADOR EXTERNO LINEAR/LINEFIX PI UMERU DU RADIO	7529748
		HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA FEMUR /TIBIA	7508438
		PARAF BLOQ PI HASTE INTRAMEDULAR FEMUR /TIBIA	7505268
		PARAFUSO DE COMPRESSAO CANULADO TITANIO	7510258
		PARAFUSO ESPONJOSO	7505288
		PARAFUSO MOLECULAR	7053451
		PLACA BLOQUEADA PI UMERU/CLAVICULA/OLECRANO	7021158
		PARAFUSO BLOQUEADO PI UMERU/CLAVICULA/OLECRANO	7505333
		PLACA BLOQUEADA DE GRANDES FRAGMENTOS	7506181
		PARAFUSO BLOQUEADO GRANDES FRAGMENTOS	7505290
		PLACA BLOQUEADA PI CALCANEU	7506478
		PARAFUSO BLOQUEADO PI CALCANEU	7604184
<i>03</i>		PLACA BLOQUEADA PEQUENOS FRAGMENTOS	7516178
<i>06</i>		PARAFUSO BLOQUEADO PEQUENOS FRAGMENTOS	7090124
		PLACA BLOQUEADA VOLAR - RADIO DISTAL	7504700
		PARAFUSO BLOQUEADO IV PLACA VOLAR - RADIO	7504761
		PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	7046001
		PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	7046326
		PARAFUSO CANULADO 4,5MM	7592283
		PARAFUSO CANULADO 7,0MM	7504598

LOCA E DATA

ASS E CARIMBO
 (ASSINATURA DO(A) INSTRUMENTADOR(A))

INICIO _____ FIM _____
 ASSINATURA MEDICO

GERADO A EXFERMEIRA A NECESSIDADE DE RX

DATA _____ ASS _____





HOSPITAL
OTOCLÍNICA

ANAMINESE ANESTÉSICA

RENHO: 1471735 Pront: 411588
Ana Paula de Souza mendes
Convênio: Unimed Plano: Múltiplos
Méd: Herculano Soares Sabino Neto
Posto 1 - 106 A Sexo: Feminino
Dt Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses)
Dt Ent: 28/08/2016 13:38

Idade: 29
Prontuário: 1112

Enf.: 106

Data: 29/08/16

Diagnóstico: FOTOCLINICA ORIGINAL

Cirurgião: *Herulano*

Tratamento Proposto: *1to prot em anos*

1º Auxiliar: *Joana Melo*

Tratamento Efetuado: *em breve*

2º Auxiliar:

Respiratório	Gastrointestinal	Cardiovascular	Neurológico	Músculo-Esquelético	Endócrino	Hematológico
Asma Brônquica () DPOC/Dispnéia () Tosse Produtiva () IVAS Recente () Def. Torácica () Pneumopatia () Lesões Pleurais () Rx Alterado ()	Hepatite () Ictericia () RGE () Obst. Intest. () Pancreatite () Hemorragia () Estômago Cheio () Cirrose ()	Valvopatia () Alt. Congênita () ICC/Ortopnéia () ECG Anormal () Angina/IM () Hipertensão () Varizes MMII () Aplidão Física Ruim () Ecocárdio Alterado ()	Coma () HIC () Lesão Medular () Lesão Periférica () Parkinson () Psiquiátrico () Cefaleia () Síncope/Convulsão () Parestesias ()	Artrite () Doença Musc. () Afeção de Coluna () Fratura () Patologia Óssea () Osteoporose ()	Diabetes () Doença da Tireóide () Gestação () Obesidade () Desnutrição () Atraso Menst. ()	Anemia () Hemofilia () Coagulopatia () Transfusão ()
Infecioso	Renal	Hábitos	Alérgias	Medicações em Uso	Exame das Vias Aéreas	
Sepsis () Peritonite () Tuberculose () H.I.V. ()	IRA () IRC () Infec. Urinária () Sangramento ()	Fumo () Alcool () Drogas ()	Nome: <i>Nome</i> Data: <i>14 ABO 2019</i> RSC		Mallampati () Tireoentoniano () Abertura da Boca () Incis. Proeminentes () Extensão Atlantoccipital ()	I II III IV () () < 6 cm () () > 6 cm () () S () N () 0 () 1/2 () Co

Comentários Adicionais:

Peso (Kg) Altura (cm) GRUPO ABO/IRH: Hto (%) Hb (g) PA (Torr)

Urela Creatinina Albumina Na Cloro K KGO TGP

Estado Físico (ASA) Jejum Médico CRM

Pre-Medicação



Hospital OTOclínica Check List – Cirurgia Segura

Atend: 1471736 Pront: 411883
 Ana Paula de Sousa Mendes
 Convênio: Unimed Plano: Multiplan
 Méd: Herculano Soares Sabino Neto
 Posto 1 - 106 A Sexo: Feminino
 Dt Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses)
 Dt. Ent.: 29/09/2016 13:38

Paciente: Ana Paula Mendes Idade: _____ Leito: _____ Prontuário: _____ Data: 29/09/16 Especialidade: _____

Admissão no CC

Paciente confirmou:

- Identificação
- Jejum
- Cirurgia a ser realizada
Trat. Punho
- Retirada de adornos
- Esvaziamento de bexiga

Checkado no Prontuário:

- Consentimento preenchido
- Avaliação pré-anestésica

Banho anti-séptico pré-operatório

- Não PVPI Clorexidina
- Demarcação de sítio cirúrgico

Não se aplica ()

Paciente tem ALERGIA?

- Sim Não

Qual: _____

- Checkado material cirúrgico
- Checkado material anestésico

Em uso de anticoagulante?

- Sim Não

Qual: _____

Há risco de vias aéreas difícil? () Sim Não

Disponível material de intubação

Há risco de perda sanguínea?

- Sim Não

Confirmado reservar com: _____

Na Sala de Cirurgia

Todos os profissionais da equipe confirmam nome:

- Cirurgião: Herculano Soares
- Anestesiista: Cibelle Magalhães
- Enfermeiro: _____
- Instrumentador: Hydegardo
- Circulante: Suzi
- Confirmado: _____

Identificação do Paciente e cirurgia

Gerenciamento de riscos:

Paciente necessita de vaga na UTI?

- Sim Não Checkado reserva com: _____

Confirmado material especial para cirurgia?

- Sim _____ Não aplica _____

Problemas com esterilização?

- Não Sim _____

Problemas com equipamentos?

- Não Sim _____

Administrado antibiótico profilático?

- Não Sim _____ H _____

Uso do colchão térmico?

- Não Sim () T _____ °C

Antes de Sair da Sala de Cirurgia

Enfermagem confirma com a equipe:

- Cirurgia realizada
Trat. Punho
- Contagem de compressas, instrumentos e agulhas
- Peças cirúrgicas identificadas e acondicionadas adequadamente. Nº _____
- Duração da cirurgia: _____

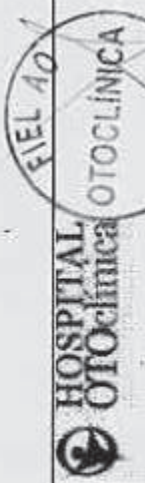
Enfermagem inspeciona:

- Houve lesão de pele relacionada ao uso do bisturi elétrico?
- Não Sim _____

Não conformidades detectadas:

- Sem SAE pré-operatória
- Presença de insetos em sala
- Falhas prediais (Vazamentos, elétrica, etc)
- Cirurgia suspensa em sala
- Outros _____

Acad. Marília



HOSPITAL Otológica Ltda Prescrição Eletrônica Paciente



1522822

Paciente: Ana Paula de ~~Sousa~~ **Antônio**
 Data Nasc: 17/02/1987 29a 7m 13d
 Data Entreda: 29/09/2016 13:35:43
 Médico Resp: Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508)

Atendimento: 1.471.735
 Convênio: Unimed / Enfermaria
 Liberação:
 Data Prescr.: 29/09/2016 18:20:00

Prontuário: 411.888

106 **A**

Dietas Observações

Geral

Soluções

1 Vol. 1000ml/24h Esquema Alternado

Soro fisiológico 0,9% 500mL (sist. fechado)

Vel. inf. gtm ml

Horários

das 23 às 11 das 11 às 23

14 14

500 500

Medicamentos

Diluição	Dose	Intervalo	Via	Horários	D
Administrar 200 ml	2 Bs	12/12 h	IV	20	08

Justificativa:

Novo ciclo iniciado

Dias previstos: 0 - Uso anterior de antimicrobiano: N -

2 Profenid IV 100mg inj.

Separar 2 ml do medicamento em 100 ml de Cloreto de Sódio 0,9% FR 100 ML	Administrar 102 ml (12/12 h IV)	1 amp	12/12 h	IV	05
--	---------------------------------	-------	---------	----	----

3 Novaigina 500mg/mL inj. ampola c/ 2mL

Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA PI	INJECAO AMP 10ML	Administrar 20 ml (4/4 h IV)	1 amp	4/4 h	IV	20	24	04	08
---	------------------	------------------------------	-------	-------	----	----	----	----	----

4 DIMORF 10MG/ML C/1ML

Separar 1 amp do medicamento em 17 ml de AGUA PI	INJECAO AMP 10ML	Administrar 17 ml (8/8 h IV)	1 amp	6/6 h	IV	SN
--	------------------	------------------------------	-------	-------	----	----

Observação: FAZER 3MG, SE DOR

5 Superan 50mg/2ml Inj.

Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA PI	1 amp	8/8 h	IV	20	04	08
---	-------	-------	----	----	----	----

Página 1

Paciente: Ana Paula de Sousa mendes

Antonia Jacqueline Pinheiro ()

Posto 1

antoniajp / antoniajp

106 A





1522822

Paciente: Ana Paula de Sousa mendes

Data Nascido: 17/02/1987 29a 7m 13d

Data Entrada: 29/09/2016 13:35:43

Médico Resp: Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508)

Atendimento: 1.471.735

Prontuário: 411.888

Convênio: Unimed / Enfermaria

Liberação:

Data Prescr.: 29/09/2016 18:20:00

106

INJECAO AMP 10ML
Administrar 20 ml
(808 h IV)

	1 FA	1x ao dia	IV	06
6 Pantozol 40mg inj.	1 cp	6/6 h	VO	03
7 Codein 30mg	1 cp	1x ao dia	VO	06
8 Puran T4 25mcg cp.	1 cp	1x ao dia	VO	06
9 Puran T4 88mcg cp.	1 cp	1x ao dia	VO	06

Gasoterapia Qt Ciclo/min Modo Intervalo Resp Dispositivo Modalidade Data

Recomendações

Sinais vitais a cada 6 horas

Punção com Jelco

Curativo Cirurgico

ELEVAR MISE

Intervalo: 6/6 h

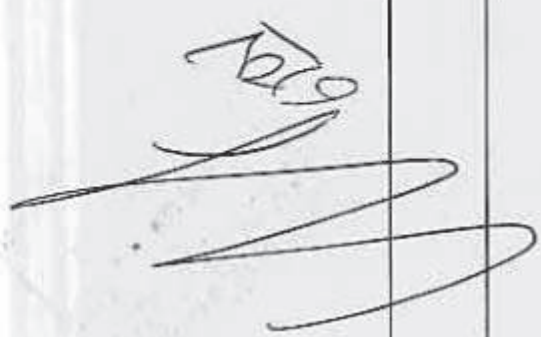
Horários: ROTINA

SN

SN

ATENÇÃO

Intercorrências




REG. POSTOS DE ENFERMAGEM POSTOS

FIEL A NOME: Ana Paula de Sousa Mendes

LEITO: 106A

MÉDICO: Hercúlio

DATA: 29 / 09 / 16

GASTOS CURATIVOS				
ORIGEM	MATERIALS	M	T	SN
	GAZES 7,5 X 7,5 (UN)			
	LUVA PROCEDIMENTO (PAR)			
	LUVA ESTÉRIL (PAR)			
	SF 0,9% (ML)			
	TRANSPORE (CM)			
	ESPARADRAPO (CM)			
	GAZE ACOLCHOADO (UN)			
	AT. CREPOM (CM)			



SINAIS VITAIS

HORA	T	P	R	PA	SPO ₂
13:45	36.8	74	18	100 x 70	—

GLICEMIA			DIURESE		DRENOS	
HORA	RESULTADO	INSULINA (UI)	HORA	VOLUME (ML)	HORA	VOLUME

CONTROLE DE OXIGÊNIO

MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MANTI
CATER NASAL/O ₂				
MÁSCARA DE VENTURI				
MÁSCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂				
BIPAP				

CONTROLE MONITORIZAÇÃO

EQUIPAMENTO	LIGADO	DESLIGADO	MANTI
OXÍMETRO DE PULSO			
MONITOR CARDÍACO			

ASSINATURA/CARIMBO: MANHÃ:

(Signature)

TARDE:



ETIQUETA

REGISTROS DE ENFERMAGEM POSTOS

LEITO: 106A MÉDICO: Merculante DATA: 29/09/16

NOME: Ana Paula de Sousa

GASTOS CURATIVOS				
MATERIAIS	M	T	SN	
GAZES 7,5 X 7,5 (UN)				
LUA PROCEDIMENTO (PAR)				
LUA ESTÉRIL (PAR)				
SF 0,9% (ML)				
TRANSPORE (CM)				
ESPARADRAPO (CM)				
GAZE ACOLCHOADO (UN)				
AT. CREPOM (CM)				



GLICEMIA			DIURESE			DRENOS	
HORA	RESULTADO	INSULINA (UI)	HORA	VOLUME (ML)	HORA	VOLUME	

SINAIS VITAIS					
HORA	T	P	R	PA	SPO ₂
21:00	36,6	69	18	100x70	—
06:00	36,2	70	19	110x80	—
12:00	36,7	77	19	100x70	—

CONTROLE DE OXIGÊNIO					
MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MANTI	
CATETER NASAL/O ₂					
MÁSCARA DE VENTURI					
MÁSCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂					
BIPAP					
CONTROLE MONITORIZAÇÃO					
EQUIPAMENTO	LIGADO	DESLIGADO	MANTI		
OXÍMETRO DE PULSO					
MONITOR CARDÍACO					

ASSINATURA/CARIMBO: MANHÃ: [Signature] TARDE: [Signature] NOITE: [Signature]

REGISTROS DE ENFERMAGEM POSTOS

DATA	HORA	REGISTRO DE ENFERMAGEM	DATA	HORA	REGISTRO DE ENFERMAGEM
29-09	15:50	Paciente encaminhado para o ambulatório cirúrgico. S			
29-09	18:30	Paciente retornou da sala de internação, segue com evolução de enfermagem. S	30-09-16	12:00	Paciente segue sem evoluções no período. Segue sob cuidados de enfermagem. S
29/09	21:00	Paciente com cansaço, ansiedade, dor no abdômen, diarreia, que ocasiona fadiga, este segue sob os cuidados de enfermagem. S			
30/09	08:00	Paciente segue sob os cuidados de enfermagem. S			





HOSPITAL OTOCLINICA
ORIGINAL

Hospital Otolinica Ltda

Prescrição Eletrônica Paciente



1522776

Paciente: Ana Paula de Sousa Mendes
Data Nascido: 17/02/1987 29a 7m 13d
Data Entrada: 29/09/2016 13:35:43

Atendimento: 1.471.735
Convênio: Unimed / Enfermaria
Liberação:
Data Prescr.: 30/09/2016 14:00:00

Prontuário: 411.888

106 Δ

Médico Resp: Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508)

Dieta: Observações

Soluções

1 Vol. 1000ml/24h Esquema Alternado

Horários

das 23 às 11 das 11 às 23

Soro fisiológico 0,9% 500mL (sist. fechado)

Vel. inf. gtm
ml

14 14
500 500

1 Cipro 200mg c/ 100mL

Diluição
Administrar 200 ml (12/12 h IV)

Dose Intervalo Via Horários

20

D 4°

Justificativa:
Novo ciclo iniciado



2 Profenid IV 100mg inj.

Separar 2 ml do medicamento em 100 ml de Cloreto de Sódio 0,9% FR 100 ML
Administrar 102 ml (12/12 h IV)

1 amp 12/12 h IV

05

3 Novalgina 500mg/mL inj. ampola c/ 2mL

Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML
Administrar 20 ml (4/4 h IV)

1 amp 4/4 h IV

20

04

08

12

4 DIMORF 10MG/ML C/1ML

Separar 1 amp do medicamento em 17 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML
Administrar 17 ml (6/6 h IV)

1 amp 6/6 h IV

SN

Observação: FAZER 3MG, SE DOR

5 Superan 50mg/2ml Inj.

Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML
Administrar 20 ml

1 amp 8/8 h IV

20

12

HERCULANO SOARES SABINO NETO
CRM 6508

Página 1

Paciente: Ana Paula de Sousa Mendes

Antonia Jacqueline Pinheiro ()

Posto 1

antoniajp / antoniajp

106 A

Prescrição Eletrônica Paciente



1522776

Paciente: Ana Paula de Sousa mendes

Data Nasc: 17/02/1987 29a 7m 13d

Data Entrada: 29/09/2016 13:35:43

Médico Resp: Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508)

Atendimento: 1.471.735

Convênio: Unimed / Enfermaria

Liberação:

Data Prescr: 30/09/2016 14:00:00

Prontuário: 411.888

106

(88 h IV)

	1 FA	1x ao dia	IV		21	03	06		09		06		06		06		
6 Pantozol 40mg inj.	1 cp	6/6 h	VO														
7 Codein 30mg	1 cp	1x ao dia	VO														
8 Puran T4 25mcg cp.	1 cp	1x ao dia	VO														
9 Puran T4 88mcg cp.	1 cp	1x ao dia	VO														

Gasoterapia	Ot	Ciclo/min	Modo	Intervalo	Resp	Horários	Dispositivo	Modalidade	Data
Recomendações									
Sinais vitais a cada 6 horas									
Punção com Jelco									
Curativo Cirúrgico									
ELEVAR MSE									
Intercorrências									

14:10 14:30

Abto em 8:20:01 do dia 11/10/2016

08/10



REGISTROS DE ENFERMAGEM POSTOS

 NOME: Ana paula de Sousa mendes

 LEITO: 406 4

 MÉDICO: Herivelton Soares DATA: 30/09/16

GASTOS CURATIVOS			
MATERIAIS	M	T	SN
GAZES 7,5 X 7,5 (UN)			
LUVA PROCEDIMENTO (PAR)			
LUVA ESTÉRIL (PAR)			
SF 0,9% (ML)			
TRANSPORE (CM)			
ESPARADRAPO (CM)			
GAZE ACOLCHOADO (UN)			
AT. CREPOM (CM)			

Nome: _____
 REC. 14 AGO 2019
 COMPREV SEGUROS
 E PREVIDENCIA S/A

SINAIS VITAIS

HORA	T	P	R	PA	SPO ₂
15:30	36,9°C	79	18	120x90	-
22	36,5°C	76	18	100x60	-
06:00	36,5°C	73	19	110x70	-

GLICEMIA			DIURESE			DRENOS		
HORA	RESULTADO	INSULINA (UI)	HORA	VOLUME (ML)	HORA	VOLUME		

CONTROLE DE OXIGÊNIO

MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MANT
CATETER NASAL/O ₂				
MÁSCARA DE VENTURI				
MÁSCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂				
BIPAP				

CONTROLE MONITORIZAÇÃO

EQUIPAMENTO	LIGADO	DESLIGADO	MANT
OXÍMETRO DE PULSO			
MONITOR CARDÍACO			

 Ruth: M^o de Alencar

 Tec. Enfermagem
 COREN 375355

ASSINATURA/CARIMBO: MANHÃ: _____

TARDE: _____

NOITE: _____



REGISTROS DE ENFERMAGEM, 71305

DATA	HORA	REGISTRO DE ENFERMAGEM	DATA	HORA	REGISTRO DE ENFERMAGEM
30.09.16	14:10	Paciente apresentando Verbal. diga um- militado no membro esquerda, punção um New AVP com placa nº 22 em bata por apresentando Estima	01/10/16	08:30	Paciente bem. Retirado AVP saci- de alta hospitalar acompa- nhado por familiares. 677345 Luar
30.09.16	14:20	Tentado uma nova punção em placa nº 22 em bato			
30.09.16	15:30	Paciente consciente, orientado, verbal. ligado, SSV estacion, após os os cuidados da Enfermagem.			
30/09/16	22	Paciente chegou em repouso no bloco AVP e HVP/AVP/AVP, clitico, com SSV estacion, após uma separação e reavaliação e punção caso evidenciado de enfermagem.			
01/10/16	00	Paciente chegou em repouso no bloco AVP e HVP/AVP/AVP, clitico, com SSV estacion, após uma separação e reavaliação e punção caso evidenciado de enfermagem.			

Ruth M^o de Alencar
Tec. Enfermagem
COREN 375355

Ruth M^o de Alencar
Tec. Enfermagem
COREN 375355





Nome Cina Paula de Sousa Mendes Leito 106

DATA EVOLUÇÃO

29/07/19
7/8 - 10/8 - 11/8 - 12/8 - 13/8 - 14/8 - 15/8

[Handwritten Signature]
Herculano Soares Sabino Neto
CRM 6508

01/10/19
16/10 - 17/10 - 18/10 - 19/10 - 20/10 - 21/10 - 22/10 - 23/10 - 24/10 - 25/10 - 26/10 - 27/10 - 28/10 - 29/10 - 30/10 - 31/10

[Handwritten Signature]
Herculano Soares Sabino Neto
CRM 6508

COMPREV SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A
REC. 14 AGO 2019
Nome:



Atend: 1471735 Front: 411888
Ana Paula de Sousa mendes
 Nc: _____ Idade: _____
 Se: Convênio: Unimed Plano: Multiplan no Idade: _____ Unidade de internação: _____
 Méd: Herculano Soares Sabino Neto Sexo: Feminino
 Posto 1 - 106 A Dt Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses)
 Mi: Dt. Ent.: 29/09/2016 13:38 Convênio: _____

1. PROCEDÊNCIA

Emergência Hemodinâmica
 Unidade de Internação
 C. Cirúrgico Outros: _____

6. EXAME FÍSICO

sem estado geral

2. CIRURGIA

Cirurgias Anteriores: Sim Não
 Quais? hipertensão
 Proposta Cirúrgica: fixação de pontos
 Direito Esquerdo
 Não se aplica

6.1. SINAIS VITAIS

FC: _____ ; FR: _____ ; PA: _____
 T: _____ ; Peso: 6.5 Kg ; Altura: 1.52m

PRESCRIÇÃO / PLANEJAMENTO

citar Timpagem Sim Não
 Banho Pré-Operatório Sim Não
 Retirar: Óculos Adornos
 Lentes de Contatos Prótese Dentária Outros: _____
 Observar: Óculos Adornos
 Mastectomia Direita Esquerda
 FAV Direita Esquerda

7. SISTEMA NEUROLÓGICO

Nível de Consciência: _____
 Deficit Motor: Não Sim Qual(is): _____

3.1. ITENS ENCAMINHADOS PARA O CENTRO CIRÚRGICO

Meias Elásticas Sutiã
 Cinta Outros: _____
 Tipóia

8. SISTEMA CARDIOVASCULAR

Achados clínicos:

<input type="checkbox"/> Pele Fria	<input type="checkbox"/> Cianose
<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Sudorese
<input type="checkbox"/> Adinamia	<input type="checkbox"/> Hipertensão
<input type="checkbox"/> Turgência de Jugular	<input type="checkbox"/> Palidez
<input type="checkbox"/> Edema de Extremidades	<input type="checkbox"/> Outros: _____

3.2. HÁBITOS DE VIDA

no e Repouso: _____ Tabagismo: Sim Não
 Etilismo: Sim Não

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

Dieta: Via oral Gastrostomia
 SNG SNE
 Jejunost. Outros: _____

Jejum a partir das: 10:30 h
 Resíduo/Característica: _____
 Intolerância / Alegria Alimentar: _____

FACTORES DE RISCOS ANTERIORES

Dislipidemias DM
 Etilismo Cardioplastia
 HAS Obesidade
 Hipo / Hipertireoidismo Comprom. Renal
 Comprom. Pulmonar

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

Diurese: Espontânea Outros: _____
 Queixas (disúria, incontinência, retenção, etc.)
 Diurese / Características: _____

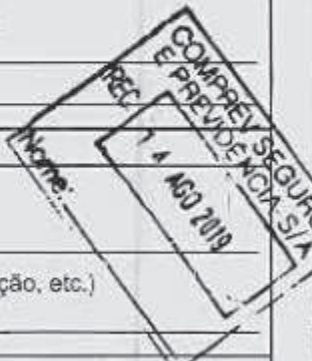
5. MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR / HOSPITALAR

Drogas	Dose	Posologia	Horário
<u>paracetamol</u>	<u>1000mg</u>	<u>1cp</u>	<u>12h</u>

Alergias: Não Sim () _____

11. PELE E MUCOSAS

Coloração: Rosadas Descoradas
 Cianose: Sim Não
 Hidratação das Mucosas, Conjuntiva e Língua:
 Úmidas Secas { _____ /4+ }
 Lesões de pele: Sim Qual(is): erupção em MM.
 Não
 Lesões / estágio: I II III IV



12. IDENTIFIQUE OS ACHADOS LIGADOS AO EXAME FÍSICO	13. OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>1. <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG</p> <p>2. Drenos: <input type="checkbox"/> Med. <input type="checkbox"/> TX <input type="checkbox"/> Portovac <input type="checkbox"/> J VAC</p> <p>3. Fraturas: _____</p> <p>4. Aparelho Gessado: _____</p> <p>5. Deformidades Ósseas: _____</p> <p>6. Amputações: _____</p> <p>7. Curativos Cirúrgicos: _____</p> <p>8. Hematomas <input type="checkbox"/> Esquimosos <input type="checkbox"/> _____</p> <p>9. Edema <input type="checkbox"/> _____</p> <p>10. Acesso Central <input type="checkbox"/> _____</p> <p>11. Acesso Venoso Periférico <input type="checkbox"/> _____</p> <p>12. Cateter de HD <input type="checkbox"/> _____</p> <p>13. Fístula AV <input type="checkbox"/> _____</p> <p>14. PAM <input type="checkbox"/> _____</p> <p>15. Cateter de Swan-Ganz <input type="checkbox"/> _____</p> <p>16. SVD <input type="checkbox"/> _____</p> <p>17. Queimaduras <input type="checkbox"/> _____</p> <p>18. TOT <input type="checkbox"/> TQT <input type="checkbox"/> _____</p> <p>19. MP Provisório: _____</p> <p>20. Outros: _____</p>	<p>PACIENTE ADMITIDO NESTA UNIDADE PARA SUBMETER-SE A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. EM DIETA ZERO. AGUARDA CHAMADO DO CENTRO CIRÚRGICO. SEGUIE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.</p> <p style="text-align: right;"><i>Cunilda de Rosas Farias</i> Enfermeira COREN: 342754</p>

Data: ____/____/____	ENFERMEIRO(A):	COREN:
----------------------	----------------	--------



Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso

Paciente **Ana Paula de Sousa mendes**
Data Nasc. **17/02/1987**
Data Int **29/09/2016 01:09:43**
Prontuário **411888**
Idade **29 anos**
Data Av. **29/09/2016 14:22:49**

Atendimento **1471735**
Convênio **Unimed / Enfermaria**
Data Lib.
Setor: **Posto 1**
Leito: **106 A**

Situação **Paciente Cirúrgico**

IMC **281.336,**

Risco Cirúrgico

Cirurgia de grande e médio porte
Demais cirurgias

Condições de Risco para TEV

Obesidade (IMC \geq 30)

Contra-Indicações ao uso de heparina

Nenhuma das opções

Risco e Recomendação

Risco: Intermediário
Recomendação: Pacientes com risco intermediário devem ser submetidos à profilaxia com heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou heparina não fracionada (HNF).

Doses sugeridas: HNF 5000 UI 12/12 horas SC ou Enoxaparina 20 mg 1 vez ao dia SC. O período de utilização recomendado é de 6 a 14 dias (ou enquanto persistir o risco), mesmo que o paciente receba alta ou volte a deambular.

Atenção: essa orientação é baseada em diretrizes internacionais e serve apenas como suporte adicional à decisão clínica, permanecendo à critério médico a prescrição definitiva da profilaxia aplicável ao caso.

Observações:

Camilla da Costa Farias
Enfermeira
CORREN 312.154



Avaliado por Camilla da Costa Farias

Paciente **Ana Paula de Sousa mendes**
 Data Nascto. **17/02/1967** 29 Anos
 Sexo **Feminino**
 Telefona **988348306**
 Leito **106 A**

Atendimento **1.471.735**
 Prontuário **411.888**
 Dt. Entrada **29/09/2016 13:35:43**
 Convênio **Unimed Enfermaria**

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
29/09/2016 18:34	29/09 18:38	Enfermeiro	Evolução		Camilla da Costa Farias	COREN 312154

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM -29/09/2016

- 1 - Dias de Internação - DIH: 1ºDIH, AS 18:20 PACIENTE RETORNOU DA UTI POS.
- 2 - Diagnóstico principal / secundário: POI DE FRATURA DE PUNHO E.
- 3 - Avaliação dos Sinais Vitais: ESTAVEIS
- 4 - Nível de Consciência: COSNCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, REPOUSO NO LEITO.
- 5 - Avaliação do Sistema Respiratório: EUPNEICA EM AR AMBIENTE.
- 6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico: DIETA VO LIBERADA, AGUARDA ACEITAÇÃO.
- 7 - Eliminação - Diurese e Evacuações: DIURESE ESPONTANEA PRESENTE.
- 8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos): AVP EM MSD PERVIO.
- 9 - Pele e Outras Alterações (curativos): CURATIVO INTEGRO MOBILIZADO COM TIPOIA.
- 10 - Queixas do Cliente: SEM QUEIXAS
- 11 - Antibioticoterapia: CIPRO.

AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda (X) TEV () PAV () Sem Risco ()

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:
Tecnovigilância	Equipamentos: () BIC: () Aspirador: () Monitor: () Oxímetro () Equip. Ventilação () Bipap () Desmame ()
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório () Contato ()
Hemovigilância	CH () PL () PQT () Início: Término: Reação nos 15min: Sim () Não () Qual:



Camilla da Costa Farias
 Enfermeira
 COREN: 312.154

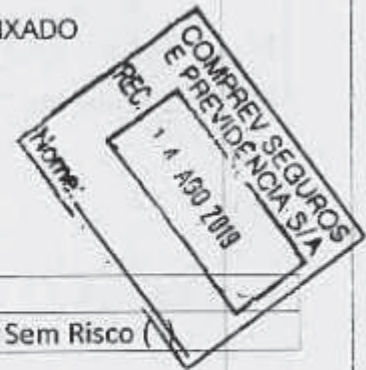
Paciente: Ana Paula de Sousa mendes
 Data Nascto: 17/02/1987 29 Anos
 Sexo: Feminino
 Telefone: 988348306
 Leito: 106 A

Atendimento: 1.471.735
 Prontuário: 411.888
 Dt. Entrada: 29/09/2016 13:35:43
 Convênio: Unimed Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
29/09/2016 22:36	29/09 22:38	Enfermeiro	Evolução		Jose Mario Ferreira	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - 29/09/2016. - SN

- 1 - Dias de Internação - DIH: 1º DIH ✓
- 2 - Diagnóstico principal / secundário: POI DE FX DE PUNHO ESQUERDO
- 3 - Avaliação dos Sinais Vitais: ESTÁVEIS ✓
- 4 - Nível de Consciência: CONSCIENTE E ORIENTADA
- 5 - Avaliação do Sistema Respiratório: EUPNÉICA EM AR AMBIENTE ✓
- 6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico: EM DIETA ORAL GERAL BEM TOLERADA
- 7 - Eliminação - Diurese e Evacuações: DIURESE PRESENTE E ESPONTÂNEA ✓
- 8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos): AVP EM MSD PÉRVIO PARA TM + HV + ATB ✓
- 9 - Pele e Outras Alterações (curativos): MANTENDO MSE COM TALA GESSADA + ENFAIXADO ✓
- 10 - Queixas do Cliente: SEM QUEIXAS NO MOMENTO ✓
- 11 - Antibioticoterapia: CIPRO ✓



AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda (X) TEV (X) PAV () Sem Risco ()

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:
Tecnovigilância	Equipamentos: () BIC: () Aspirador: () Monitor: () Oxímetro () Equip. Ventilação () Bipap () Desmame ()
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório () Contato ()
Hemovigilância	CH () PL () PQT () Início: _____ Término: _____ Reação nos 15min: Sim () Não () Qual: _____



Jose Mario Ferreira

Jose Mario Ferreira
 Enfermeiro
 COREN 192.305

Atend: 1471735 Pront: 411888
Ana Paula de Sousa Mendes

Paciente: _____ Admissão: ____/____/____ Convênio: _____

Unidade: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M


Diagnóstico: _____

Data da Solicitação: ____/____/____

Indicação do uso: Profilático
 Terapêutico Empírico
 Baseado em cultura: () LBA () Urina () Sangue
 Outros: _____

Tonografia da infecção: () Sepsé Clínica () PNM () ITU () Inf. Relacionada Catéter
 Inf. SNC () Inf. Sítio Cirúrgico () Corrente Sanguínea Lab. Confirmada
 Osteomielite () Outros: _____

() HOSPITALAR () COMUNITÁRIA

Antimicrobiano Solicitado	Posologia / Via Admissão	Tempo	Ass. médico / carimbo
1- <i>Cipro</i>	<i>400mg IV 12/12h</i>	<i>24h</i>	
2-			
3-			
4-			

PARECER DA CCIH

() Favorável OBS.: _____
 Desfavorável _____
 Favorável c/ Restrições _____

Médico CCIH: _____

DURAÇÃO DO TRATAMENTO

Antimicrobiano	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	D21
Antimicrobiano 1																					
Antimicrobiano 2																					
Antimicrobiano 3																					
Antimicrobiano 4																					

OBS.: _____



PA 27-11-16

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: Instrumental Ello		
RESP. PREPARO:	Nº DO LOTE: 124	
DATA ESTERILIZAÇÃO: 10/11/16	VALIDADE: 28/12/16	
DATA DO USO: 10/11/16	HORA: 10:00	S.O.:
ORIGEM: Hospital		

INTEGRADOR

COMPREY SEGURANÇA
E PREVENÇÃO
REC 14 400 7019

Sell Control - StatGauge
Sistema
de Controle
de Temperatura
1203 Integrator

OTOCLINICA
FIEL AO
ORIGINAL

(Preencher)
 N° Atendimento: Atend: 1471735 Front: 411888
 Paciente: Ana Paula de Sousa Mendes
 Data de Nascimento: Med: Herculano Soares Sabino Neto
 Data Inters: Posto 1 - 106 A Sexo: Feminino
 Unidade de: Dt Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses)
 Médico: Nº Int: 28/09/2016 13:38

Form_CME 001
 Data publicação: 28/09/2016
 Data da revisão:
 Revisão nº:
 Rel. TASY:

Controle de Etiquetas - Materiais Esterelizados

Data: 29/09/16

CENTRO CIRÚRGICO HEMODINÂMICA

CIRURGIÃO
Herculano + Mascena

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
FASCIOMA DE RUPHTO (F)

28.09.16
 28.03.17

28.09.16
 28.03.17

28.09.16
 28.03.17

28.09.16
 28.03.17

28.09.16
 28.03.17

28.09.16
 28.03.17

HOSPITAL OTOclínica CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: OK. FASCIOMA

RESP. PREPARO: BLANCOEN N° DO LOTE: DT

DATA ESTERILIZAÇÃO: 28/09/16 VALIDADE: 22/11/17

DATA DO USO: 29/09/16 HORA: S.O.:

CIRURGIÃO: Herculano

OBS.:

INTEGRADOR

Vertical text: Herculano

Vertical text: Integrador

Vertical text: FASCIOMA

DATA ESTERILIZAÇÃO:	28/09/16	VALIDADE:	22/11/16
DATA DO USO:	29/09/16	HORA:	10:00
CIRURGIÃO:	Herculano	S.O.:	

INTEGRADOR




Data.....:26/09/2016 - NTL
Origem...:EXTERNO Convênio:UNIMED
Paciente.:ANA PAULA DE SOUSA MENDES
Médico Solicitante.:Dr(a). HERCULANO SOARES SABINO NETO

RX DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

LAUDO:

- Fratura completa, transversa, desalinhada da diáfise da ulna distal.
- Traço radiolucido em aspecto medial da diáfise distal do rádio, podendo corresponder a fratura incompleta.
- Demais estruturas ósseas conservadas.
- Presença de material de imobilização dificultando a análise.

Médico:  **IVIAN TEIXEIRA DE SOUZA**
CRM:6346



UNIDADE ALDEOTA

Av. Antônio Sales, 990 - Hospital Otolírica
Fortaleza - Ceará | CEP 60135-100
85 3466.1170 - 3466.1171



UNIDADE CAUCAIA

Rua Pedro Gomes da Rocha, 550
Centro - Caucaia - Ceará
85 3011.1172 - 3011.1173 - 99755.1234

UNIDADE MESSEJANA

Rua Manoel Castelo Branco, 533
Messejana - Fortaleza - Ceará
85 3023.1508 - 99688.0111

Dr. Herculano Soares Sabino Neto
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM - 6508

Rua Paulo de S. Mendes



União de Tumb. Cole. dia 25/10/1986
União e Tumb. em Tumb. Cole.



Dr. Herculano Sabino
Ortopedia/Traumatologia
CRM: 6508

CLÍNICA OSTEO - AV. PONTES VIEIRA, 2651 - DIONÍSIO TORRES
FONE: 99228.6717

1 - Registro ANS: 31.714-4
 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização
 5 - Senha
 6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário
 7 - Número da Carteira
 8 - Validade da Carteira
 9 - Atendimento de RN
 10 - Nome: *Mrs Paula de Lore Mendes*
 11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante
 12 - Código na Operadora
 13 - Nome do Contratado
 14 - Nome do Profissional Solicitante
 15 - Conselho Profissional
 16 - Número no Conselho
 17 - UF
 18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação
 19 - Código na Operadora / CNPJ
 20 - Nome de Hospital/Local Solicitado
 21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento
 23 - Tipo de internação
 24 - Regime de internação
 25 - Qtde. Diárias Solicitadas
 26 - Previsão de uso de OPME
 27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica
*Tratamento Fracasso do Ulcus cr
 Comunas e lesões granulosas em todo*

29 - CID 10 Principal
 30 - CID 10 (2)
 31 - CID 10 (3)
 32 - CID 10 (4): *S42.5*
 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

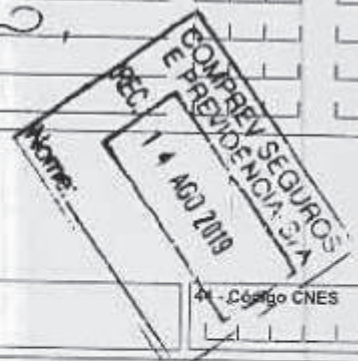
Procedimentos Solicitados

34-Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	<i>30.7.22.06-3</i>	<i>Tratamento do Ulcus</i>		
02	<i>30.7.20.09-5</i>	<i>Exat. orl</i>		
03	<i>30.7.21.23-7</i>	<i>Reparo granulosas do</i>		
04		<i>crno.</i>		

Dados da Autorização
 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
 40 - Qtde. Diárias Autorizadas
 41 - Tipo de Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado
 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado
 44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa
*ORTOPEDIA
 Tratamento de lesões de pele nos membros distais
 com úlceras e granulosas*





HOSPITAL CENTRAL
DE
FORTALEZA

Ficha de Atendimento
Ambulatorial

Atendimento: 0788762 - Prontuario: 02516837

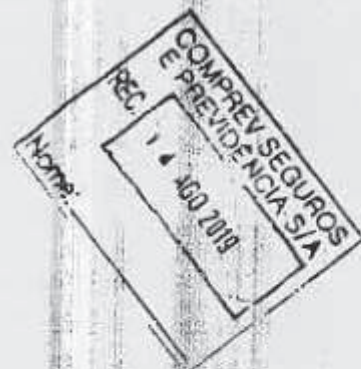
Dados do Paciente:

Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES
Endereco: RUA AMOR PERFEITO, 72 - JD IRACEMA
RG: 0709296 SSP-CE Telefones: () / (85) 9888.08884 / ()
Sexo: Masculino Data Nasc: 17/02/1987 - 29 Anos 7 Meses
Nome da Mãe: CECILIA DE SOUSA MENDES
Responsavel:
Cadastrado por: ROCHELE

Dados do Atendimento:

Convenio: UNIMED Data Atendimento: 23/09/2016 Hora: 08:27
Matricula: 0630020044946430 Validade: 31/08/2018
Medico Respon: FRANCISCO JOSE MELO VIANA CRM 3123
CID/Diagnostico:
Procedimentos Autorizados:
CBHPM 1.01.01.03-9 CONSULTA

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)



Assinatura / Carimbo Medico

Assinatura Paciente/Responsavel

HOSPITAL CENTRAL DE FORTALEZA LTDA

CONFERE COM ORIGINAL



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Número da Guia Principal: 31.714-4

2 - Data de Autorização: 11/11/11

3 - Data de Realização: 11/11/11

4 - Nome do Beneficiário: Clara Paula de Sousa Mendes

5 - Nome do Operador: Clara Paula de Sousa Mendes

6 - Nome do Profissional Solicitante: Dr. Francisco de Assis Melo Viana

7 - Número da Guia Autorizada para Operar: 11

8 - Data de Validade da Guia: 11/11/11

9 - Unidade da Central de Regulação: 311021112

10 - Nome do Profissional: Dr. Francisco de Assis Melo Viana

11 - Cartão Nacional de Saúde: 12 - Alterar

13 - Nome do Profissional: Dr. Francisco de Assis Melo Viana

14 - Nome do Contratado: Dr. Francisco de Assis Melo Viana

15 - Conselho Profissional: 16 - UF: SP

17 - Número no Conselho: 18 - Código CBO: 31201010

19 - Código CBO: 20 - Assinatura do Profissional Solicitante: [Assinatura]

21 - Indicação Clínica: Exame de audiometria + anamnese

22 - Data da Solicitação: 11/11/11

23 - Indicação Clínica: Exame de audiometria + anamnese

24 - Tabela: 25 - Código do Procedimento: 31201010

26 - Descrição: Exame de audiometria + anamnese

27 - Hora Inicial: 08:00

28 - Hora Final: 10:00

29 - Hora Total: 02:00

30 - Hora Total: 02:00

31 - Hora Total: 02:00

32 - Hora Total: 02:00

33 - Hora Total: 02:00

34 - Hora Total: 02:00

35 - Hora Total: 02:00

36 - Hora Total: 02:00

37 - Hora Total: 02:00

38 - Hora Total: 02:00

39 - Hora Total: 02:00

40 - Hora Total: 02:00

41 - Hora Total: 02:00

42 - Hora Total: 02:00

43 - Hora Total: 02:00

44 - Hora Total: 02:00

45 - Hora Total: 02:00

46 - Hora Total: 02:00

47 - Hora Total: 02:00

48 - Hora Total: 02:00

49 - Hora Total: 02:00

50 - Hora Total: 02:00

51 - Hora Total: 02:00

52 - Hora Total: 02:00

53 - Hora Total: 02:00

54 - Hora Total: 02:00

55 - Hora Total: 02:00

56 - Hora Total: 02:00

57 - Hora Total: 02:00

58 - Hora Total: 02:00

59 - Hora Total: 02:00

60 - Hora Total: 02:00

61 - Hora Total: 02:00

62 - Hora Total: 02:00

63 - Hora Total: 02:00

64 - Hora Total: 02:00

65 - Hora Total: 02:00

66 - Hora Total: 02:00

67 - Hora Total: 02:00

68 - Hora Total: 02:00

69 - Hora Total: 02:00

70 - Hora Total: 02:00

71 - Hora Total: 02:00

72 - Hora Total: 02:00

73 - Hora Total: 02:00

74 - Hora Total: 02:00

75 - Hora Total: 02:00

76 - Hora Total: 02:00

77 - Hora Total: 02:00

78 - Hora Total: 02:00

79 - Hora Total: 02:00

80 - Hora Total: 02:00

81 - Hora Total: 02:00

82 - Hora Total: 02:00

83 - Hora Total: 02:00

84 - Hora Total: 02:00

85 - Hora Total: 02:00

86 - Hora Total: 02:00

87 - Hora Total: 02:00

88 - Hora Total: 02:00

89 - Hora Total: 02:00

90 - Hora Total: 02:00

91 - Hora Total: 02:00

92 - Hora Total: 02:00

93 - Hora Total: 02:00

94 - Hora Total: 02:00

95 - Hora Total: 02:00

96 - Hora Total: 02:00

97 - Hora Total: 02:00

98 - Hora Total: 02:00

99 - Hora Total: 02:00

100 - Hora Total: 02:00

101 - Hora Total: 02:00

102 - Hora Total: 02:00

103 - Hora Total: 02:00

104 - Hora Total: 02:00

105 - Hora Total: 02:00

106 - Hora Total: 02:00

107 - Hora Total: 02:00

108 - Hora Total: 02:00

109 - Hora Total: 02:00

110 - Hora Total: 02:00

111 - Hora Total: 02:00

112 - Hora Total: 02:00

113 - Hora Total: 02:00

114 - Hora Total: 02:00

115 - Hora Total: 02:00

116 - Hora Total: 02:00

117 - Hora Total: 02:00

118 - Hora Total: 02:00

119 - Hora Total: 02:00

120 - Hora Total: 02:00

121 - Hora Total: 02:00

122 - Hora Total: 02:00

123 - Hora Total: 02:00

124 - Hora Total: 02:00

125 - Hora Total: 02:00

126 - Hora Total: 02:00

127 - Hora Total: 02:00

128 - Hora Total: 02:00

129 - Hora Total: 02:00

130 - Hora Total: 02:00

131 - Hora Total: 02:00

132 - Hora Total: 02:00

133 - Hora Total: 02:00

134 - Hora Total: 02:00

135 - Hora Total: 02:00

136 - Hora Total: 02:00

137 - Hora Total: 02:00

138 - Hora Total: 02:00

139 - Hora Total: 02:00

140 - Hora Total: 02:00

141 - Hora Total: 02:00

142 - Hora Total: 02:00

143 - Hora Total: 02:00

144 - Hora Total: 02:00

145 - Hora Total: 02:00

146 - Hora Total: 02:00

147 - Hora Total: 02:00

148 - Hora Total: 02:00

149 - Hora Total: 02:00

150 - Hora Total: 02:00

151 - Hora Total: 02:00

152 - Hora Total: 02:00

153 - Hora Total: 02:00

154 - Hora Total: 02:00

155 - Hora Total: 02:00

156 - Hora Total: 02:00

157 - Hora Total: 02:00

158 - Hora Total: 02:00

159 - Hora Total: 02:00

160 - Hora Total: 02:00

161 - Hora Total: 02:00

162 - Hora Total: 02:00

163 - Hora Total: 02:00

164 - Hora Total: 02:00

165 - Hora Total: 02:00

166 - Hora Total: 02:00

167 - Hora Total: 02:00

168 - Hora Total: 02:00

169 - Hora Total: 02:00

170 - Hora Total: 02:00

171 - Hora Total: 02:00

172 - Hora Total: 02:00

173 - Hora Total: 02:00

174 - Hora Total: 02:00

175 - Hora Total: 02:00

176 - Hora Total: 02:00

177 - Hora Total: 02:00

178 - Hora Total: 02:00

179 - Hora Total: 02:00

180 - Hora Total: 02:00

181 - Hora Total: 02:00

182 - Hora Total: 02:00

183 - Hora Total: 02:00

184 - Hora Total: 02:00

185 - Hora Total: 02:00

186 - Hora Total: 02:00

187 - Hora Total: 02:00

188 - Hora Total: 02:00

189 - Hora Total: 02:00

190 - Hora Total: 02:00

191 - Hora Total: 02:00

192 - Hora Total: 02:00

193 - Hora Total: 02:00

194 - Hora Total: 02:00

195 - Hora Total: 02:00

196 - Hora Total: 02:00

197 - Hora Total: 02:00

198 - Hora Total: 02:00

199 - Hora Total: 02:00

200 - Hora Total: 02:00



Assinatura do Contratado: Kellen F. Soares

Assinatura do Beneficiário ou Responsável: [Assinatura]

Assinatura do Profissional: [Assinatura]



Hospital Central de Fortaleza

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

PRESCRIÇÃO MÉDICA

OME: *Uma Paula de Sousa Naudy* DATA: *23/07/16*

Nº ATENDIMENTO:

CONVÊNIO: *Unimed*

TEM	SINAIS VITAIS				RESPIRADOR	GLICEMIA	
	FC	FR	PA	SAT O2		T	HORA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

COIMREY SEGUNDO
 ENFERMEIRO S/A
 REC - 1 - 108.2018
 Nome:

Dr. Francisco José Nóbis Viana
 Ortopedia
 CRM/CE 3123

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM/ASSINATURA E COREN



HOSPITAL

CENTRAL DE PORTALEZA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Ana Paula de Sousa SEXO: F IDADE:

REGISTRO: CONVÊNIO Unimed DATA: 23/09/10

1. Tenoxicam 50mg + bexmal 50mg + 10ml SF 0,9 ev. 09/05

2. curativo 09.11

3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

REPOUSO ENTRADA: 09:00 SAIDA: 10:00

PA: mmHg T: °C F: bpm R: irm GLICEMIA CAPILAR: mg/dl

MATERIAIS UTILIZADOS

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR	MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
ARCO-CATH-M			GAZE ACOLCHOADA		
AROSOL			GLICOTEST		
ÁGUA DEST. AM?			LÂMINA DE BISTURI		
ÁGUA OXIGENADA			LUVAS DESCARTÁVEIS	<u>02</u>	
ÁGULHA 40X12	<u>02</u>		LUVA ESTÉRIL		
ÁGULHA DESCART.			MICROPORE		
ALCOOL ETÍLICO	<u>100</u>		POVIDINE		
ALGODÃO (BOLA)	<u>02</u>		RINGER LACTATO		
ALGODÃO ORTOPÉDICO			S. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL		
ATADURA CREPIM.			S. URETRAL (ALVIO)		
ATADURA GESSADA			SCALP NF 2.3	<u>01</u>	
CATÉTER NASAL			SERINGA 20ML		
COLETOR FECHADO			SERINGA 10ML	<u>02</u>	
DRENÓ PENROSE			SERINGA 5ML		
ELETRODO			SERINGA 3ML		
FOLHO SINGLES			SERINGA INSULINA		
SEPARADRAPO	<u>30</u>		S.N.G. LONGA		
ETER			SONDA VESICAL		
EXTENSOR			SF 0,9% 500ML <u>20ml</u>	<u>01</u>	
FIO CRÚGICO			SF 0,9% 100ML		
FRIOSE 50GM			SF 5% 500ML		
GAZE	<u>30</u>		SGF 1:1 500ML		
			OUTROS: <u>SF 10ml</u>	<u>01</u>	

COMPREV SEGUROS
E PREVIDENÇA S/A
REC. 11/10/10
Nome:

OBSERVAÇÃO

Realizado curativo, esoneizações no antebraço

Má. de Jesus R. de Oliveira
Téc. de Enfermagem
CORENCE 508.219

OXIGÊNIO LIG. AS: DESL.: MONITORIZAÇÃO LIG. AS: DESL.:

EXAMES LAB: / / . ECG: / / RX: / / TAXA DE SALS:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO



VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1643028045

NOME
 ANA PAULA DE SOUSA MENDES



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 2001010093418 SSPDC CE

CPF DATA NASCIMENTO
 020.650.213-30 17/02/1987

FILIAÇÃO
 JOSE DE FATIMA MENDES
 CECILIA DE SOUSA
 MENDES

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
 [REDACTED] [REDACTED] B

Nº REGISTRO
 05901332894

VALIDADE
 15/06/2023

1º HABILITAÇÃO
 09/10/2013

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;



Ana Paula de Sousa Mendes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 18/06/2018

Igor Vasconcelos Ponte
 IGOR VASCONCELOS PONTE

58162954187
 CE165527099

ASSINATURA DO EMISSOR

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1643028045

CEARÁ



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0279397/19

Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

CPF: 020.650.213-30

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 23/09/2016

Titular do CPF: ANA PAULA DE SOUSA
MENDES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ANA PAULA DE SOUSA MENDES : 020.650.213-30

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: 14/08/2019
Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES
CPF: 020.650.213-30

ANA PAULA DE SOUSA MENDES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/08/2019
Nome: ANA LAIS DE CARVALHO BAYMA
CPF: 033.812.743-76

ANA LAIS DE CARVALHO BAYMA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0279397/19

Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

CPF: 020.650.213-30

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 23/09/2016

Titular do CPF: ANA PAULA DE SOUSA
MENDES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ANA PAULA DE SOUSA MENDES : 020.650.213-30

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: 14/08/2019
Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES
CPF: 020.650.213-30

ANA PAULA DE SOUSA MENDES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/08/2019
Nome: ANA LAIS DE CARVALHO BAYMA
CPF: 033.812.743-76

ANA LAIS DE CARVALHO BAYMA

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS – DPVAT, PELO RITO ORDINÁRIO, COM PEDIDO DE PERÍCIA MÉDICA

ANA PAULA DE SOUSA MENDES, brasileira, casada, publicitária, portadora da carteira de identidade nº 2001010093418 SSPDC/CE, inscrita no CPF nº 020.650.213-30, residente e domiciliada na Rua Jurupari, nº 1122, bloco 02, apto. 04, Parque Potira, Caucaia, CE, CEP: 61.650-010, vem, por intermédio de seus advogados, *in fine* assinados, mandado em anexo, JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, inscrito na OAB/CE sob o nº 21292 A, e ANA CLÁUDIA MAIA DE ALENCAR MELO, inscrita na OAB/CE sob o nº 6994, que se encontram no e-mail: **josebritoadvogado@hotmail.com**, com escritório na Avenida Santos Dumont, nº 1740 – 9º andar – sala 905, bairro Aldeota, CEP. 60150-160, Telefone (85) 3243-3024, onde recebem avisos e intimações, vem à presença de Vossa Excelência propor contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua da Assembleia, nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20011-904, e-mail: **citacao.intimacao@seguradoralider.com.br**, aqui denominada PROMOVIDA, pelas razões de fato e direito adiante aduzidas:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS – DPVAT, PELO RITO ORSINÁRIO, COM PEDIDO DE PERÍCIA MÉDICA

**I – PRELIMINARMENTE
DA JUSTIÇA GRATUÍTA**

Inicialmente, a parte autora solicita a V.Exª se digne em deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e seguintes do NCPC, eis que não possui recursos financeiros para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, o que enseja o benefício da gratuidade de justiça, pelo que indica para a assistência jurídica os patronos que subscrevem.

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.
Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

II - DOS FATOS

No dia 23 de setembro de 2016, na Avenida Bezerra, Vila Peri, Fortaleza/CE, a Autora foi vítima de acidente de trânsito, quando conduzia a

motocicleta de placa ORZ 5753 CE, caiu ao solo após um veículo invadir a trajetória da motocicleta, ocasião em que sofreu **fratura do membro superior esquerdo**, tudo conforme comprova o Registro de Ocorrência nº 301-7894/2016 e documentação médico/hospitalar anexa.

Em razão do referido acidente restou com uma invalidez permanente, razão pela qual ingressou com pedido pela via administrativa junto à seguradora ré para receber o prêmio referente ao seguro obrigatório DPVAT.

Uma vez iniciado o processo administrativo, foi constatado pela própria seguradora o direito da promovente, entretanto, **lhe foi pago em 22 de agosto de 2019**, apenas o valor de R\$ 1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) do valor total da indenização que é R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais) referente a debilidade sofrida.

Diante da diferença entre o que recebeu e o que deveria ter recebido, a promovente tem direito a receber, de forma estimativa, o valor de R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), sendo compelido a buscar na Justiça seu direito. Ressalta-se que o valor pretendido deve ser necessariamente aferido por perito judicial, não podendo neste momento ser especificado o valor com precisão.

III - DO DIREITO

Preliminarmente, chamo a atenção de Vossa Excelência para a tempestividade da presente demanda, vez que, da data da ocorrência do sinistro até o presente momento não transcorreram os três anos de que trata o Novo Código Civil de 2002 para o ajuizamento da competente ação de cobrança da indenização do seguro ora em tela. Desta feita, resta demonstrado que a presente ação é absolutamente tempestiva.

Ultrapassada a matéria preliminar, passa-se a enfrentar o mérito da presente demanda, o que não requer maiores esforços.

A Lei nº 6.194/74 fez nascer o Seguro Obrigatório DPVAT, criado para amparar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores de vias terrestres.

O art. 3º, II, da Lei 6.194/74, contempla que:

“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º (DPVAT) compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente”

A Medida Provisória nº 340, editada em 2006, e posteriormente convertida na lei 11.482 de 2007 por sua vez, estabeleceu um verdadeiro corte nas indenizações até ali fixadas, estabelecendo um teto de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para os casos de invalidez definitiva e morte. Estranhamente não se estabeleceu nenhum indexador que pudesse corrigir esse valor, que vem desde então sendo aplicado sem nenhuma correção, mesmo sendo corrigido anualmente o valor pago pelos proprietários de veículos às seguradoras.

Para analisarmos a discrepância existente nessa seara, basta constatar a variação do salário mínimo, que em dezembro de 2006 estava fixado em R\$350,00 (trezentos e cinquenta reais) e hoje atinge R\$ 998,00 (Novecentos e noventa e oito reais). Devemos ressaltar que não estamos buscando atrelar os valores do DPVAT ao salário mínimo, queremos apenas dimensionar a disparidade de tratamento que é dada às seguradoras e aos segurados.

Ainda que se diga que o salário mínimo possui reajustamento e valorização sacramentados na Constituição Federal, fato é que a variação do INPC, a cada ano, demonstra a existência de inflação, ainda que pequena, na economia brasileira. Importante ressaltar que o seguro DPVAT possui certa, inesgotável e crescente fonte de custeio, afinal, se existem milhares de veículos a trafegar em nossas ruas e estradas, todos eles, por ocasião de seus licenciamentos anuais efetuam o recolhimento da parcela referente a tal cobertura securitária.

Em contraponto ao aumento constante da arrecadação desse seguro, salta diante dos nossos olhos um completo desprezo pela melhor qualificação do motorista ao prestar exame para habilitação de veículos automotores, como também as campanhas de educação no trânsito são tímidas e superficiais.

Em julgamento de recurso repetitivo, que serve de orientação para todos os tribunais do país, o Superior Tribunal de Justiça estabeleceu que as indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, quando não pagas na data certa, devem ser corrigidas monetariamente desde o evento danoso — como, aliás, já estava definido na jurisprudência do STJ.

Súmula 580, STJ

A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.

O caso discutiu a polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no artigo 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória 340/06, convertida na Lei 11.482/07.

Assim, seguindo o entendimento da Corte Superior, RECURSO ESPECIAL Nº 1.483.620 - SC (2014/0245497-6), RELATOR: MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO, definiu como tese para efeito de recurso repetitivo (tema 898) que “a incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no parágrafo 7º do artigo 5º da Lei 6.194, redação dada pela Lei 11.482, opera-se desde a data do evento danoso”.

Outra matéria sempre presente nas irresignações das seguradoras nesse tipo de contenda é a relativa à necessidade de prévia recusa de pagamento do seguro pelas vias administrativas. Contudo, não passa de mais um argumento frágil utilizado na vã tentativa de se eximirem da responsabilidade de pagar o que é devido.

Contudo, ainda que assim não fosse como já dito, a própria SEGURADORA LIDER já reconheceu o direito do Autor à indenização, uma vez que efetuou o pagamento a menor. Destaque-se, inclusive, que o recebimento de parte da mencionada indenização não implica em renúncia do valor remanescente.

Ultrapassadas tais questões, passa-se à análise do presente caso à luz da legislação regulamentadora do seguro obrigatório.

Primeiramente, não há que se negar a existência e a gravidade do acidente do qual foi vítima o Autor, a qual lhe resultou inúmeras consequências físicas lastimáveis. A invalidez permanente e o nexo de causalidade entre o acidente e as lesões sofridas por ele estão amplamente comprovados por todos os documentos juntados a esta inicial.

Outro requisito exigido pela norma em comento é a prova do nexo de causalidade entre as lesões e o acidente, o que pode ser demonstrado pelo Boletim de Ocorrência em anexo.

Da análise de todos esses documentos resta cristalino e patente que a parte Autora enquadra-se, perfeitamente, em uma das hipóteses de cobertura do Seguro Obrigatório – DPVAT.

Isto posto, falece, antecipadamente, qualquer tentativa de se afastar a obrigação exigida da ora Demandada. Estando todos os requisitos legais devidamente demonstrados e provados, apenas resta para a análise de Vossa Excelência a quantificação da indenização pleiteada, o que, da mesma forma, não implicará em grandes dificuldades.

Com efeito, o seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza – é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado.

Como já afirmado, esse tipo de contenda resume-se à capacidade da parte autoral conseguir reunir o feixe de provas que demonstre o nexo de causalidade entre o resultado invalidez e o acidente de trânsito que a ocasionou.

Feito isso, como bem se demonstrou alhures, resta ao d. magistrado, apenas, a imposição de condenação no máximo permitido em lei. Afinal, como cediço, despicienda é a demonstração de qualquer outro elemento senão os já até agora exaustivamente comprovados. Isso porque a relação entre as seguradoras vinculadas ao convênio DPVAT e as vítimas de acidentes de trânsito está consubstanciada na responsabilidade civil objetiva, fulcrada, por sua vez, na teoria do risco.

Não restando mais nada a se demonstrar ou provar, eis que todas as exigências legais foram amplamente atendidas, tem-se que a conjugação dos fatos aqui narrados com o direito ora esposado é suficiente para sustentar a pretensão da parte Autora de obter o que lhe é assegurado por lei. Sendo assim, vem à presença de Vossa Excelência para obter a plenitude do pleito que se segue.

Para finalizar Excelência, ressaltamos que o ponto crucial desta demanda é a PERÍCIA. Rogamos ao douto julgador que o perito seja advertido a ser criterioso. Que efetivamente avalie o periciando, verificando as lesões sofridas, bem como a documentação constante nos autos.

IV - DO PEDIDO

ANTE O EXPOSTO, Requer:

I – Que não seja designada audiência de conciliação, em respeito às exigências do artigo 319 e seguintes do Código de Processo Civil, tendo em vista a imperiosa necessidade da produção da prova pericial;

II - A concessão de justiça gratuita ao promovente, por ser pobre no sentido legal da palavra, nos termos da Lei nº 1.060/60, não podendo arcar com as despesas processuais, sob pena de prejudicar seu sustento próprio e de sua família;

III – A citação eletrônica da PROMOVIDA, ou, caso não seja possível, via postal, mediante aviso de recebimento - AR, para compor a lide e querendo conteste a presente, sob pena de revelia e confissão ficta, como também a imprescindível apresentação do processo administrativo que resultou em pagamento parcial do valor devido pela Requerida;

IV - seja a Autora submetida a perícia médica, através de médico nomeado por esse juízo, onde serão analisadas e quantificadas as debilidades resultantes do acidente de trânsito sofrido pelo promovente, aplicando assim a Tabela da Lei 6.194/74;

V – Que seja julgada totalmente procedente a presente ação para condenar a Requerida a pagar ao Requerente a indenização complementar no montante estimado em R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), consoante determinado pela Lei n.º 6.194/74, art. 3º, b, acrescido de juros de 1% ao mês da data da citação e ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO, além das custas processuais e honorários de 20% sobre o valor da condenação;

VI - Protesta-se por provar o alegado com o uso de todos os meios em direito admitidos, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do NCPC, tudo de logo requerido, em especial perícia médica para que seja reconhecida e paga a indenização devida por existência de debilidade permanente em decorrência de acidente de trânsito, a qual deverá ser deferida de plano por esse juízo, seguindo desde já os quesitos a serem respondidos pelo médico designado por este MM. Juízo:

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Foi atendido em emergência de nosocômio público?
3. Ficou internado?
4. Qual o diagnóstico médico?
5. Necessitou de intervenção cirúrgica? Qual a indicação nosológica?
6. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membros (s) e o percentual, de acordo com a tabela da SUSEP.

7. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer todos os aspectos e percentuais, de acordo com a tabela da SUSEP.
8. Necessita ainda o periciado de tratamento?
9. São definitivas as sequelas?
10. A lesão é permanente?
11. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.

V- DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim em cumprimento ao art. 287, do NCPC, o autor informa que receberá todas as intimações referentes a este processo na Av. Santos Dumont, nº 1740, Sala 905, Aldeota – Fortaleza-Ceará, Cep: 60150-160, e-mail: josebritoadvogado@hotmail.com, requerendo, ainda, **que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome do Dr. Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/CE sob o nº 21.292 A**, sob pena de nulidade, a teor do art. 272, § 2º, do NCPC, esperando deferimento.

Dá-se à causa o valor de R\$ 7.762,50.

Fortaleza, 27 de novembro de 2019.

José Orisvaldo Brito da Silva
OAB/CE 21.292 A

Ana Cláudia Maia de Alencar Melo
OAB/CE 6.994

PROCURAÇÃO**Outorgante(s):**

Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES	
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: CASADA
RG: 2001010093418 Órgão Emissor: SSP/CE Data da Emissão:	
CPF: 020.650.213-30 Profissão: PUBLICITÁRIA	
Endereço: RUA SURUPARI, 1122, BLOCO 02, AP. 04	
Bairro: PARQUE POTIRA	Cidade/UF: CAUCANA/CE CEP: 61.650-010

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6994, ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE.

Poderes:

Os da clausula ad judicia e et extra e os especiais para promover o processo do Seguro Obrigatório DPVAT, contra quem de direito, podendo para tanto, transigir, desistir, acordar, discordar, conciliar, requerer e receber alvará judicial, passar recibo, dar quitação, enfim praticar todos os atos necessários, inclusive substabelecer.

Fortaleza, 08 de NOVEMBRO de 2019.

ANA PAULA DE SOUSA MENDES

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: ANA PAULA DE SOUSA MENDES		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: CASADA	
RG: 2001010093418	Órgão Emissor: SSPDL-EE	Data da Emissão:
CPF: 020.650.213-30	Profissão: PUBLICITÁRIA	
Endereço: RUA JUPYARI, 1122, BLOCO 02, AP. 04		
Bairro: PARQUE POTIPA	Cidade/UF: CAUCAIA/CE	CEP: 61650-010

DECLARA, com a presente, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo competente, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº. 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA para promover Ação de Indenização e/ou Cobrança.

Fortaleza, 08 de NOVEMBRO de 2019.

Ana Paula de Sousa Mendes

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A, e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6.994 ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE, declaramos para os devidos fins de direito, que não estamos cobrando honorários advocatícios antecipadamente do(a) autor(a), ressalvando os honorários de sucumbências.

Fortaleza, 08 de NOVEMBRO de 2019.

Ciente:

Ana Paula de Sousa Mendes



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

fls. 3

NOME
ANA PAULA DE SOUSA MENDES



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 2001010093418 SSPDC CE

CPF DATA NASCIMENTO
 020.650.213-30 17/02/1987

FILIAÇÃO
 JOSE DE FATIMA MENDES
 CECILIA DE SOUSA MENDES


PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
 [REDACTED] [REDACTED] B

Nº REGISTRO
 05901332894

VALIDADE
 15/06/2023

1º HABILITAÇÃO
 09/10/2013

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;



Ana Paula de Sousa Mendes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 18/06/2018

Igor Vasconcelos Ponte
 IGOR VASCONCELOS PONTE

58162954187
 CE165527099

ASSINATURA DO EMISSOR

CEARÁ



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1643028045

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1643028045

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, liberado nos autos em 27/11/2019 às 15:04. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 58D55B4.

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES
 End. Leitura: RU JURUPARI, 1122, BL-02 AP-04, PARQUE POTIRA
 Cidade: CAUCAIA
 End. Entrega:
 Cidade:
 Local: 129 Setor: 077 Quadra: 0054 Lote: 0069 Comp: 0024
 Subsetor: 00 Subquadra: 00
 CEP: 61650-010
 CEP:

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Publico: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A14F379349	272	272	10	4

DATAS

Leitura Atual: 23/07/2019 Emissão: 23/07/2019 Lacre Água: 1465569
 Leitura Anterior: 24/06/2019 Próxima Leitura: 22/08/2019 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA REFERENTE A: 05/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	146	146	047	146	146
Analisadas	151	151	151	150	150
Em conformidade	150	151	150	141	150

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 4 m3 | META: 10 m3.

Diga não ao abuso e a exploração sexual contra a criança e o adolescente. DENUNCIE! Disque 100 ou procure o Conselho Tutelar mais próximo de sua residência. Não precisa se identificar. O sigilo é garantido.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	28,30	Jul/18	4	3
ESGOTO	22,64	ago/18	4	3
		set/18	5	4
		out/18	5	4
		nov/18	5	4
		dez/18	4	3
		jan/19	5	4
		fev/19	5	4
		mar/19	5	4
		abr/19	5	4
		mai/19	6	4
		jun/19	3	2

Nota: 02/08/19

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,48	VALOR DO SERVIÇO	73,98
COFINS	2,43	VALOR DO SUBSÍDIO	23,04
		VALOR TOTAL A PAGAR	50,94

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
07/2019	12/08/2019	50,94

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander Triângulo. Outros: PagFacil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative o seu serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
 0800 275 0195



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, sob as orientações das Agências Reguladoras.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declarante: ANA PAULA DE SOUSA MENDES		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: CASADA	
RG: 2001010093418	Órgão Emissor: SSPDL-CE	Data da Emissão:
CPF: 020.650.213-30	Profissão: PUBLICITÁRIA	
Endereço: RUA JURUPARI, 1122, AP. 04, BLOCO 02		
Bairro: PARQUE POTIRA	Cidade/UF: CAUCAIA / CE	CEP: 61.650-010

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que assumo de forma plena, única e integral, a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste.

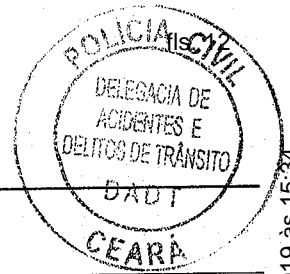
Desta forma, isento o escritório José Brito Advogados representado através dos Advogados José Orivaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/CE 21.292 A e Ana Cláudia Maia Alencar, inscrita na OAB/CE 6994, com endereço na Avenida Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota, Fortaleza /CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e/ou administrativa, no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

“As informações contidas no processo indenizatório DPVAT são de responsabilidade do beneficiário, sendo o mesmo informado que a comunicação de fato não ocorrido ou inexistente é crime punível na forma da lei – Art. 339 e 340 do CPB.”

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade do mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza, 08 de NOVEMBRO de 2019.

Ana Paula de Sousa Mendes



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 7894 / 2016

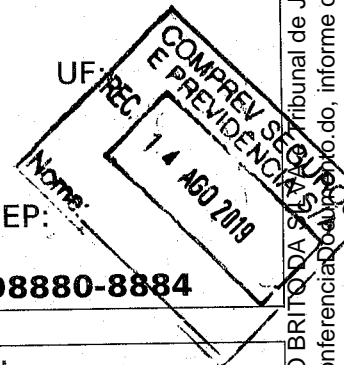
Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/11/2016 16:27:56**
Data / Hora da Ocorrência: **23/09/2016 07:20:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA BEZERRA DE MENEZES**
Complemento:
Bairro: **SAO GERARDO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANA PAULA DE SOUSA MENDES**
Nascimento: **17/02/1987** CPF: **020.650.213-30**
RG: **2001010093418** Orgão Emissor: **SSPD** UF:
Filiação: **CECILIA DE SOUSA MENDES**
JOSÉ DE FATIMA MENDES
Endereço: **RUA JURUPARI, 1112 BLO2 AP 4** CEP: **61.650-010**
Bairro: **PARQUE POTIRA I**
Município: **CAUCAIA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98834-8306**

Nome: **KARLOS EMILIANO APOLONIO CARVALHO**
Nascimento: **14/12/1989** CPF: **036.901.533-95**
RG: **2521871** Orgão Emissor: **MTPS** UF:
Filiação: **FRANCISCA CELIA APOLONIO CARVALHO**
ANTONIO REVERIANO DE CARVALHO
Endereço: **RUA JURUPARI, 1112 BLO2 AP 4** CEP:
Bairro: **PARQUE POTIRA I**
Município: **CAUCAIA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98880-8884**



Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **ORZ5753** UF: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1650DR315190** Renavam: **545602246** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **KARLOS EMILIANO APOLONIO CARVALHO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PVT5848** UF: **BA** Município: **VALENTE** Chassi: **9BFZH55L1F8227214** Renavam: **1043133205** Tipo do Veículo: **AUTOMÓVEL** Marca / Modelo: **FORD/KA SE 1.0 HA** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRATA** Proprietário: **OSMARIO MOTA BARRETO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA KARLOS EMILIANO APOLONIO CARVALHO TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA ORZ-5753/CE E NA GARUPA A VITIMA ANA PAULA DE SOUSA MENDES QUE AS VITIMAS TRANSITAVAM NA FAIXA DA DIREITA QUANDO UM CARRO DE PLACA PVT-5848 QUE TRANSITAVA NA FAIXA DA ESQUERDA MUDOU PARA A FAIXA DA DIREITA

Handwritten signature and stamp

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, liberado nos autos em 27/11/2019 às 15:34. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 58D55B5.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 7894 / 2016

COLIDINDO COM AS VITIMAS, CAINDO AS MESMAS NO ASFALTO, FICANDO LESIONADAS SENDO SOCORRIDAS PELO SAMU PARA O HOSPITAL SOS. E NADA MAIS DISSE.//////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 1. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

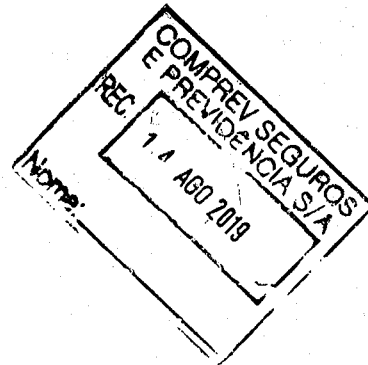
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

X Kátia Evelyn Apolônio Cavilha

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

X Ana Paula de Sousa Mendes



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, e em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento nº 3515/2016, da Sra. **Ana Paula de Sousa Mendes**, que consta em nossos registros do SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA atendimento ao Sr. **Karlos Emiliano Apolonio Carvalho**, no dia **23/09/2016**, às **07h45min**, na **Avenida Bezerra de Menezes**, no **Bairro São Gerardo**, vítima de acidente de trânsito. Paciente atendido no local e removido para o **Hospital SOS**.

Fortaleza, 10 de outubro de 2016.

Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Rita Lima

Ouvidora do SAMU 192 Regional Fortaleza



INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO - ASSISTÊNCIA MÉDICA



FICHA DE ATENDIMENTO INTERNAÇÃO



Data Admissão: 29/09/2016

Nº Prontuário: 411.888

Atendimento: 1.471.735

Paciente

Nome ANA PAULA DE SOUSA MENDES Idade 29 Anos
 Estado Civil *Cônjuge* Sexo F
 Nome Pai Jose de Fatima Mendes Nome Mãe Cecilia de Sousa Mendes
 Nascimento 17/02/1987 Identidade 0709296 CPF 02065021330
 Endereço Rua Amor Perfeito, 72 Barra do Ceará
 Médico Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508) Cidade Fortaleza Telefone:

Responsável

Nome Cecilia de Sousa Mendes Parentesco Outros Telefone
 Endereço Rua Amor Perfeito, 72 Barra do Ceará CEP 60330490
 CPF 48452661304 Identidade 94021033321 Cidade Fortaleza

Contratado Hospital

Contratado HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA CNPJ 23.443.518/0001 Dir.Técnico Dr.Iramar
 Endereço Avenida Antônio Sales, 990 Cidade Fortaleza Cep 60.135-100

Acomodação

Sector Posto 1 Unidade 106 A Entrada 29/09/2016 13:35:43 Acomodação Enfermaria

Convênio

Convênio Unimed Categoria Enfermaria Plano Multiplan Tipo Atend. Internado
 Nº Carteira 00630020044946430 Senha 4218071

Procedimento

- 30713072 - Retirada de enxerto osseo
- 30720095 - Fratura e/ou luxacoes (incluindo descolamento epifisario cotovelo-punho) -
- 30721199 - Fraturas e/ou luxacoes do punho - tratamento cirurgico
- 30721237 - Reparacao ligamentar do carpo
- 60000635 - Diaria de Enfermaria

Observação

1,52 65KG

História e Exames Clínicos

*Touto 11 de novembro
 e umpeiro para em
 punho hum T*



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 27/11/2019 às 15:34. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 58D55B5.

Paciente: Mrs. Tereza de Sousa Mendes Idade: 29 Leito: 106

DADOS TRANSOPERATÓRIOS

Data 29.09.2019 hora: 17:00 Observações: Ampliados no CI para

diminuir amplitude de frequência de pulso e

Enfermagem: [assinatura]

Exames recebidos: [] ECG [x] Laboratoriais [x] Rx [] TC [] US []

Medicação pré-anestésica: S [] N [] Qual: _____

Retirada de:

[x] Adornos (aliança, pulseira, outros): _____

[x] Esmalte [x] Peça íntima [x] Próteses (dentária, auditiva, ocular): _____

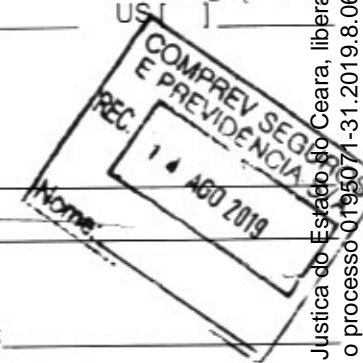
Incisão: S [] N [] Área: _____

Posição do paciente: Dorsal [x] Ventral [] Lateral [] Ginecológica [] Outra: _____

Equipe Cirúrgica: HERCULANO + CARVALHO

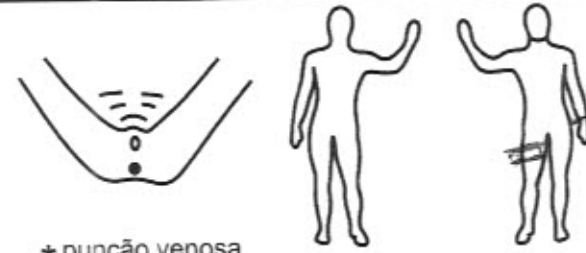
Cirurgia realizada: FREQUÊNCIA DE PULSO I. 16:00 T. 17:00

Anestesista: LIBELLI Tipo de anestesia: PROFUSO TRANQUILIZANTE



- SOLUÇÕES ANTISSÉPTICAS
- [] P.V.P.I. - Tópico
 - [] P.V.P.I. - Degermante
 - [] P.V.P.I. - Tintura
 - [x] Clorohexidina 0,05% + ALCOOL
 - [] Outros _____

- LOCALIZAÇÃO DE:
- eletrodos
 - incisão cirúrgica
 - drenos
 - = placa de bisturi
 - ▲ coxim ● oxímetro * punção venosa



Medicações utilizadas / horário: KETROLOL + PROFENID + CIPROFLOX

Peça cirúrgica / corpo estranho _____ Destino: biopsia [] laboratório [] Outros _____

Exames durante o transoperatório: RX [x] INTENSIFICADA ECG [] Laboratorial [] US []

Realizado contagem das compressas: SIM [x] NÃO []

Instrumentador(a): AYDE CARVALHO Circulante: WIS LORCO SOC _____

Observações: COMEDIMENTO AMPLEDO SEM INTERFERIR
EM SUAS VÍSCERAS PARA SE SOB ESTEIO ANESTÉSICO

Enfermagem: [assinatura] (Ass. Nº COREN)

Paciente encaminhado para: [x] SRPA [] UTI [] POSTO [] OUTRA INSTITUIÇÃO

COM: [] TAMPÃO _____ [] TUBO ENDOTRAQUEAL

[] DRENO _____ [] SONDA VESICAL _____ ml

[] SONDA NASOGÁSTRICA [x] CURATIVO - TIPO MAS GESSA

[] CATETER VENOSO PERIFÉRICO [] CATETER VENOSO CENTRAL

[] TRAQUEOSTOMIA



Nome: Ana Paula Sousa Mendes

PRESCRIÇÃO MÉDICA

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

- ppt de pontos de punho, sob sedação + bloq. do plexo.
- Excluído s/ alêrgico
- Cdt. Alta de S. Especial

17:00 - Pte, f, admitida na SRPA em POI de Fratura de Punho, sob anestesia sedação + bloq. plexo. Apresenta-se consciente, com CV em MSP p/ HV em cur. S. segue a guelada e sob Cuidados de Enfermagem. AC. Marília

Dr. Samuel Luciano Guerra Falcão
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
CRM 15645

ARMILIZADA
LUREN 31504

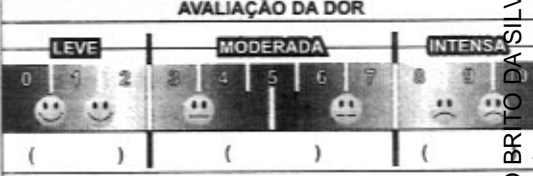
Alta de enfermagem às 18:10

Almir Santos
Enfermeiro
COREN 322.20

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A
REC. 11 AGO 2016

Hora	Temp.	Pulso	Resp.	SO ₂	PA	PAM	DOR
17:00	35.5°C	90	18	99%	126x80	---	---
17:15	36°C	92	18	98%	126x82	---	---
17:30	36°C	92	18	93%	126x80	---	---
17:45	36°C	92	18	93%	126x80	---	---
18:10	36°C	92	20	93%	126x88	---	---

GANHOS			
HORA	SOLUÇÃO	QUANT.	TOTAL



PERDAS				
HORA	SVD	SNG	DRENOS	TOTAL

Assinatura: Sônia 007.066.507

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Instalar: Manta térmica Anti-trombolítico Mecânico

Manter: Meias elásticas MMII Elevados Cabeceira em 30° Tredemburo

Aplicar: Compressa de gelo em: Compressa de gelo em:

Iniciar: Soro de Prescrição médica Controle de irrigação contínua

Avaliar: Aspecto do curativo e região Asfixação de punção venosa Náuseas e vômitos
 Perfusão periférica de: Retenção urinária Aspectos e volume de S

Controlar: Débito, aspecto e volume do dreno Sinais vitais de 15 x 15 @ 15 min

Enfermeira (Assinatura e Carimbo)
ARMILIZADA
LUREN 31504

USO DE EQUIPAMENTOS E GASES MEDICINAIS

MONITOR		SUPORTE VENTILATÓRIO		OXIGÊNIO	
Lig.:	Desl.:	Lig.:	Desl.:	Lig.:	Desl.:
Lig.: <u>17:00</u>	Desl.: <u>18:10</u>	Lig.:	Desl.:	Lig.:	Desl.:
Contínuo		Contínuo		Contínuo	
OXIMETRO					
Lig.: <u>17:00</u>	Desl.: <u>18:10</u>	Lig.:	Desl.:	Lig.:	Desl.:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORIVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, liberado nos autos em 27/11/2019 às 15:34. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pa-stadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5825555.

Convênio: Unimed Plano: Multiplan Méd: Herculano Soares Sabino Neto Posto 1 - 108 A Sexo: FEMINATOLÓGICO Dt Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses) Dt. Ent: 29/09/2016 13:38

1372574

CIRURGIÃO

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

ANESTESISTA

TIPO DE ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

TIPO DE OPERAÇÃO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO

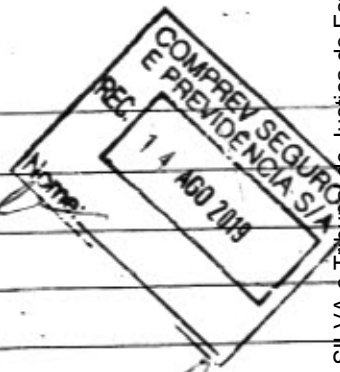
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO DA CIRURGIA LIMPA P. CONTAMINADA CONTAMINADA INFECTADO

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

Lesão gástrica com sinais de ulceração de fundo

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) Anestesia + máscara de O2
- 2) Corte de camadas
- 3) Incisão em J por medula do pulso E
- 4) Remoção entre extern e flex
- 5) Remoção de tecido mole e flex
- 6) Fim da operação com placa e pontos
- 7) Curativos e cuidados com o ferimento



ASSINATURA / CARIMBO CIRURGIÃO Herculano Soares Sabino Neto CRM-65087

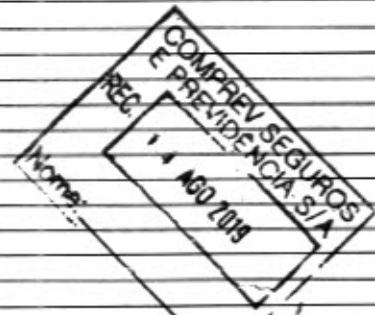
ASSINATURA / CARIMBO 2º AUXILIAR

ASSINATURA / CARIMBO 2º AUXILIAR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORIVALDO BRITO DA SILVA e Tereza de Justica do Estado do Ceara, liberado nos autos em 27/11/2019 às 15:34. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019/8.06.0001 e código 58D55B5.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE SALA

FIOS CIRÚRGICOS		QTDE.	TAXAS	
ACILEX	UND		TX. ARTROSCOPIO	DE AS
ALGODÃO	UND		TX. BISTURI ELÉTRICO 16:00	DE AS
CAPROFYL 0	UND		TX. CRANIOTOMO/TREPANO	DE AS
CAPROFYL 2-0	UND		TX. COLCHÃO TÉRMICO	DE AS
CAT GUT 0	UND		TX. CO ₂	DE AS
CAT GUT 2-0	UND		TX. FACOEMULSIFICADOR	DE AS
CAT GUT 3-0	UND		TX. FIBRA DO LASER	DE AS
CAT GUT 4-0	UND		TX. FIBRA ÓTICA	DE AS
CAT GUT 5-0	UND		TX. FIXADOR HALO CRANIANO	DE AS
ETHIBOND 2	UND		TX. GARROTE PNEUMÁTICO	DE AS
ETHIBOND 5	UND		TX. HISTEROSCOPIO	DE AS
MONOCRYL 0	UND		TX. INTENSIFICADOR DE IMAGEM 16:00	DE AS 17:00
MONOCRYL 2-0	UND		TX. LASER	DE AS
MONOCRYL 3-0	UND		TX. LIPOASPIRADOR	DE AS
MONOCRYL 4-0 X	UND		TX. LITOTRIPSOR	DE AS
MONOCRYL 5-0	UND		TX. MOTOR MASTÓIDE	DE AS
MONONYLON OFT N°	UND		TX. MICROSCOPIO	DE AS
MONONYLON 0	UND		TX. PHLEBO PRESS	DE AS
MONONYLON 2-0	UND		TX. PROBE	DE AS
MONONYLON 3-0	UND		TX. SALA 16:00	DE AS 17:00
MONONYLON 4-0 W	UND	01	TX. SALA DE HEMODINÂMICA	DE AS
MONONYLON 5-0	UND		TX. SERRA ELÉTRICA	DE AS
MONONYLON 6-0	UND		TX. TRICOTOMIZADOR	DE AS
POLYCOT	UND		TX. URETERORRENOSCOPIO FLEXÍVEL	DE AS
PROLENE	UND		TX. URETERORRENOSCOPIO RÍGIDO	DE AS
SEDA	UND		TX. UROSCOPIO	DE AS
SEDA OFT N°	UND		TX. VIDEOCIRURGIA	DE AS
VICRYL 0	UND		TX. VIDEODIAGNÓSTICO	DE AS
VICRYL 2.0 °	UND			
VICRYL 3.0 °	UND			
VICRYL 4.0	UND		RX DE:	
VICRYL 5.0	UND		TÉCNICO RESPONSÁVEL:	
VICRYL 6.0	UND			
VICRYL 7.0 OFT	UND			
MEDICAÇÃO				
		QTDE.		
ADRENALINA	AMP			
ÁGUA DESTILADA	FR			
COLÍRIO	ML			
COLÍRIO	ML			
COLÍRIO	ML			
COLÍRIO	ML			
DEPOMEDROL	AMP			
DIPROSPAN	AMP			
DEXAMETASONA	GR			
EPTEZAN POM. OFT.	GR			
ETHAMOLIN	AMP			
GLICOSE	????			
IRUXOL POMADA	GR			
FIBRASE	GR			
FREENAL SOL	ML			
MANITOL ML	UND			
MARCAINA C/V 0,5%	AMP			
MARCAINA S/V 0,5%	AMP			
METILCELULOSE (VISCOAT)	AMP			
NAROPIN	AMP			
POMADA OFTÁLMICA	GR			
RIFOCINA	AMP			
SOAPEX	ML			
SOROS 00 ML	UND			
TELEBRIX	FR			
TRANSAMIN	AMP			
TROFODERMIN	GR			
VASELINA	GR			
XYLOCAÍNA S/A 0,2%	AMP			
XYLOCAÍNA GELÉIA	GR			
XYLOCAÍNA C/A 0,2%	AMP			
XYLOCAÍNA SPRAY	ML			
CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS			CONTAGEM DE COMPRESSAS	



ELLO MATERIAL O.P.M.E. ELLO
 Para o processo de licitação de materiais para o Hospital de Referência de Fortaleza - Ceará - Brasil.

Herculano Soares Sabino Neto
 CRM 6508



ASS. / CARIMBO / CRM:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 27/11/2019 às 15:34. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pasta digital/pg/abrir/ConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-3.1.2019.8.06.0001 e código 58D55B6.

ANAMNESE ANESTÉSICA

Data: 29/04/20

Conselho: Unimed
 Med: Herclano Soares Salino Neto
 Posto 1 - 100 A
 Dt. Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses)
 Dt. Ent.: 29/08/2016 13:38

Ent.: 106
 Prontuário: 4418

Diagnóstico: **OTOCLÍNICA**
 Tratamento Proposto: **ORIGINAL**
 Tratamento Efetuado:

1º Auxiliar: *Leandro Melo*
 2º Auxiliar:

1º Cirurgião: *Herclano*
 2º Cirurgião:

Respiratório Asma Brônquica DPOC/Dispnéia Tosse Produtiva IVAS Recente Def. Torácica Pneumopatia Lesões Pleurais Rx Alterado	Gastrointestinal Hepatite Icterícia RGE Obst. Intest. Pancreatite Hemorragia Estômago Cheio Cirrose	Cardiovascular Valvopatia Alt. Congênita ICC/Ortopnéia ECG Anormal Angina/IM Hipertensão Varizes MMII Apatidão Física Ruim Ecocárdio Alterado	Neuroológico Coma HIC Lesão Medular Lesão Periférica Parkinson Psiquiátrico Cefaleia Síncope/Convulsão Parestesias	Músculo-Esquelético Artrite Doença Musc. Afeção de Coluna Fratura Patologia Óssea Osteoporose	Endócrino Diabetes Doença da Tireóide Gestação Obesidade Desnutrição Atraso Menst.	Hematológico Anemia Hemofilia Coagulopatia Transfusão
Infecioso Sepsis Peritonite Tuberculose H.I.V.	Renal IRA IRC Infec. Urinária Sangramento	Hábitos Fumo Alcool Drogas Anestésia Prévia Regional Geral IOT Difícil	Alérgias Nome: Rec. 14 Ago 2019 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A	Medicações em Uso	Exame das Vias Aéreas Mallampati I II III IV Tireoideomagnano () < 6 cm () > 6 cm Abertura da Boca _____ cm Incis. Proeminentes () S () N Extensão Atlantocciptal () 0 () 1/2 () 3/4 () 4/5 () 5/5	

Peso (Kg) _____ Altura (cm) _____ Pulso P/(min) _____ GRUPO ABO/Rh _____ Hto (%) _____ Hb (g) _____ Glicemia _____ PA (Torr) _____

Uréia _____ Creatinina _____ Albumina _____ Na _____ Cloro _____ K _____ KGO _____ TGP _____

Estado Físico (ASA) _____ Pré-Medicação _____ Jejum _____ Médico CRM _____

Comentários Adicionais:

Prescrição Eletrônica Paciente



Paciente: Ana Paula de Sousa Mendes
 Data Nascido: 17/02/1987 29a 7m 13d
 Data Entrada: 29/09/2016 13:35:43
 Medico Resp: Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508)

Atendimento: 1.471.735
 Convênio: Unimed / Enfermaria
 Liberação:
 Data Prescr.: 29/09/2016 18:20:00

Prioritário 411.888

106 L

Dietas Observações

Geral

Soluções

1 Vol. 1000ml/24h Esquema Alternado	Horários		Dose	Intervalo	Via	Horários
	Vel. inf. gtm	ml				
Soro fisiológico 0,9% 500ml (sist. fechado)	14	500	2 Bs	12/12 h	IV	20

1 Cipro 200mg c/ 100ML	Diluição	Dose	Intervalo	Via	Horários
	Administrar 200 ml (12/12 h IV)	2 Bs	12/12 h	IV	20

Justificativa:

Novo ciclo Iniciado
 Dias previstos: 0 - Uso anterior de antimicrobiano: N -

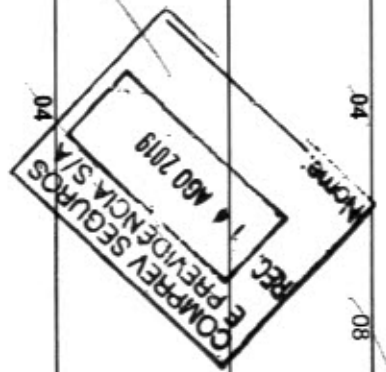
2 Profenid IV 100mg inj.	Separar 2 ml do medicamento em 100 ml de Cloreto de Sodio 0,9% FR 100 ML Administrar 102 ml (12/12 h IV)	1 amp	12/12 h	IV	05
--------------------------	---	-------	---------	----	----

3 Novalgina 500mg/ml inj. ampola c/ 2ml	Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML Administrar 20 ml (4/4 h IV)	1 amp	4/4 h	IV	20
---	--	-------	-------	----	----

4 DIMORF 10MG/ML C/1ML	Separar 1 amp do medicamento em 17 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML Administrar 17 ml (6/6 h IV)	1 amp	6/6 h	IV	SN
------------------------	---	-------	-------	----	----

Observação: FAZER 3MG. SE DOR	Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA P/	1 amp	8/8 h	IV	20
-------------------------------	---	-------	-------	----	----

5 Superan 50mg/2ml Inj.



Antonia Jacqueline Pinheiro

FIEL ANOME: Ana Paula de Sousa Mendes

LEITO: 1064 MÉDICO: Herculano DATA: 29 / 09 / 16

OTOCLÍNICA ORIGINAL

GASTOS CURATIVOS		M	T	SN
MATERIAIS				
GAZES 7,5 X 7,5 (UN)				
LUVA PROCEDIMENTO (PAR)				
LUVA ESTÉRIL (PAR)				
SF 0,9% (ML)				
TRANSPORE (CM)				
ESPARADRAPO (CM)				
GAZE ACOLCHOADO (UN)				
AT. CREPOM (CM)				

Nome: _____
 REC. e PREVIDÊNCIA S/A
 4 AGO 2019

GLICEMIA		DIURESE		DRENOS		
HORA	RESULTADO	INSULINA (UI)	HORA	VOLUME (ML)	HORA	VOLUME

CONTROLE DE OXIGÊNIO				
MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MANTI
CATETER NASAL/O ₂				
MÁSCARA DE VENTURI				
MÁSCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂				
BIPAP				

CONTROLE MONITORIZAÇÃO				
EQUIPAMENTO	LIGADO	DESLIGADO	MANTI	
OXÍMETRO DE PULSO				
MONITOR CARDÍACO				

SINAIS VITAIS

HORA	T	P	R	PA	SPO ₂
13:45	36.8	74	18	100 x 20	—





NOME: Ana Paula da Sousa

LEITO: 106A

MÉDICO: Marcelo

DATA: 29/09/16

GASTOS CURATIVOS				
MATERIAIS	M	T	SN	
GAZES 7,5 X 7,5 (UN)				
LUVA PROCEDIMENTO (PAR)				
LUVA ESTÉRIL (PAR)				
SF 0,9% (ML)				
TRANSPORE (CM)				
ESPARADRAPO (CM)				
GAZE ACOLCHOADO (UN)				
AT. CREPOM (CM)				



SINAIS VITAIS					
HORA	T	P	R	PA	SPO ₂
21:00	36,6	69	18	100x70	-
06:00	36,2	70	19	110x80	-
13:00	36,4	77	19	120x70	-

GLICEMIA						DIURESE		DRENOS	
HORA	RESULTADO	INSULINA (UI)	HORA	VOLUME (ML)	HORA	VOLUME			

CONTROLE DE OXIGÊNIO					
MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MANTI	
CATERER NASAL O ₂					
MÁSCARA DE VENTURI					
MÁSCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂					
BIPAP					

CONTROLE MONITORIZAÇÃO				
EQUIPAMENTO	LIGADO	DESLIGADO	MANTI	
OXÍMETRO DE PULSO				
MONITOR CARDÍACO				

ASSINATURA/CARIMBO: MANHÃ: [Signature]

TARDE: [Signature]

NOITE: [Signature]

Luizália M. Araújo
Enfermeira
COLEGIADA Nº 123456

Prescrição Eletrônica Paciente

1522776

Paciente: Ana Paula de Sousa Mendes
 Data Nasco: 17/02/1987 29a 7m 13d
 Data Entrada: 29/09/2016 13:35:43
 Médico Resp: Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508)

Atendimento: 1.471.735
 Convênio: Unimed / Enfermaria
 Liberação:
 Data Prescr.: 30/09/2016 14:00:00

Prontuário: 411.898

106 Δ

Observações

Dieta

Soluções

1 Vol. 1000ml/24h Esquema Alternado
 Soro fisiológico 0,9% 500ml (sist. fechado)

Vel. inf. gtm ml	Horários	
	das 23 às 11	das 11 às 23
500	14	14
500	500	500

Medicamentos

1 Cipro 200mg c/ 100mL

Diluição	Dose	Intervalo	Via	Horários
Administrar 200 ml (12/12 h IV)	2 Bs	12/12 h	IV	

Justificativa:
 Novo ciclo iniciado

2 Profendil IV 100mg inj.

Separar 2 ml do medicamento em 100 ml de Cloreto de Sódio 0,9% FR 100 ML Administrar 102 ml (12/12 h IV)	1 amp	12/12 h	IV	
---	-------	---------	----	--

3 Novalgina 500mg/ml inj. ampola c/ 2ml

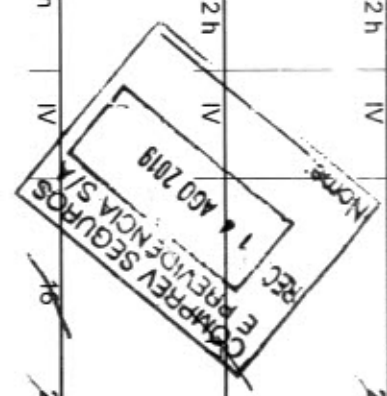
Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML Administrar 20 ml (4/4 h IV)	1 amp	4/4 h	IV	
--	-------	-------	----	--

4 DIMORF 10MG/ML C/1ML

Separar 1 amp do medicamento em 17 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML Administrar 17 ml (6/6 h IV)	1 amp	6/6 h	IV	SN
---	-------	-------	----	----

5 Superan 50mg/2ml inj.

Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML Administrar 20 ml	1 amp	8/8 h	IV	
---	-------	-------	----	--



Antonia Jacqueline Pinheiro ()

antoniajp / antoniajp

Posto 1

106 A

Herculano Soares Sabino Neto
 CRM 6508



NOME: *Uma parvula de Sousa mendes*

LEITO: *406 A* MEDICO: *Henriquino Sousa DATA: 30/09/16*



GASTOS CURATIVOS	M	T	SN
GAZES 7,5 X 7,5 (UN)			
LUVA PROCEDIMENTO (PAR)			
LUVA ESTÉRIL (PAR)			
SF 0,9% (ML)			
TRANSPORE (CM)			
ESPARADRAPO (CM)			
GAZE ACOLCHOADO (UN)			
AT. CREPOM (CM)			

Nome: _____
 REG. E PREVIDENCIA S/A
 1 AGO 2019
 COMPREY SEGUROS

SINAIS VITAIS					
HORA	T	P	R	PA	SPO ₂
15:30	36.9°C	79	18	120 x 90	-
22	36.5°C	72	18	100 x 60	-
06:00	36.5°C	73	14	110 x 70	-

GLICEMIA						DIURESE		DRENOS	
HORA	RESULTADO	INSULINA (UI)	HORA	VOLUME (ML)	HORA	VOLUME			

CONTROLE DE OXIGÊNIO				
MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MANT
CATETER NASAL O ₂				
MÁSCARA DE VENTURI				
MÁSCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂				
BIPAP				
CONTROLE MONITORIZAÇÃO				
EQUIPAMENTO	LIGADO	DESLIGADO	MANT	
OXÍMETRO DE PULSO				
MONITOR CARDÍACO				

Ruif. Mº de Alencar

Tec. Enfermagem
COREN 375355

ASSINATURA/CARIMBO: MANHÃ:

TARDE:

NOITE:

Nome Cna Paula de Souza Mendes Leito 206

DATA

EVOLUÇÃO

09/09/2019
73. teste nervado 11 bits

[Handwritten Signature]
Herculano Soares Sabino Neto
CRM 6508

01/10/2019
teste nervado 11 bits

[Handwritten Signature]
Herculano Soares Sabino Neto
CRM 6508

COMPREHY SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A
REC. 1 / AGO 2019
Nome: _____

FIEL AO ORIGINAL
OTOCLÍNICA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 27/11/2019 às 15:34. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 58D55B8.

Atend: 1471735 Pront: 411888

fls. 29

Ana Paula de Sousa mendes

Idade:

Nc _____

Se Convênio: Unimed Plano: Multiplan no Idade: _____ Unidade de internação: _____
 Méd: Herculano Soares Sabino Neto
 Posto 1 - 106 A Sexo: Feminino
 Dt Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses)
 Dt. Ent.: 29/09/2016 13:38 Convênio: _____

1. PROCEDÊNCIA

Emergência Hemodinâmica
 Unidade de Internação
 C. Cirúrgico Outros: _____

6. EXAME FÍSICO

sem estado geral

2. CIRURGIA

Cirurgias Anteriores: Sim Não
 Quais? *diagnóstico*

Proposta Cirúrgica: *fixação de pontos*

Direito Esquerdo
 Não se aplica

6.1. SINAIS VITAIS

FC: _____; FR: _____; PA: _____
 T: _____; Peso: *65kg*; Altura: *1,52m*

PRESCRIÇÃO / PLANEJAMENTO

Antes da cirurgia: Sim Não
 Banho Pré-Operatório: Sim Não
 Retirar: Óculos Adornos
 Lentes de Contatos Prótese Dentária Outros: _____
 Observar: Óculos Adornos
 Mastectomia Direita Esquerda
 FAV Direita Esquerda

7. SISTEMA NEUROLÓGICO

Nível de Consciência: _____
 Deficit Motor: Não Sim Qual(is): _____

3.1. ITENS ENCAMINHADOS PARA O CENTRO CIRÚRGICO

Meias Elásticas Sutiã
 Cinta Outros: _____
 Tipóia

8. SISTEMA CARDIOVASCULAR

Achados clínicos:

<input type="checkbox"/> Pele Fria	<input type="checkbox"/> Cianose
<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Sudorese
<input type="checkbox"/> Adinamia	<input type="checkbox"/> Hipertensão
<input type="checkbox"/> Turgência de Jugular	<input type="checkbox"/> Palidez
<input type="checkbox"/> Edema de Extremidades	<input type="checkbox"/> Outros: _____

3.2. HÁBITOS DE VIDA

sono e Repouso: _____ Tabagismo: Sim Não
 Etilismo: Sim Não

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

Dieta: Via oral Gastrostomia
 SNG SNE
 Jejunost. Outros: _____

Jejum a partir das: *10:30* h

Resíduo/Característica: _____
 Intolerância / Alegria Alimentar: _____

4. FATORES DE RISCOS ANTERIORES

Dislipidemias DM
 Etilismo Cardioplastia
 HAS Obesidade
 Hipo / Hipertireoidismo Comprom. Renal
 Comprom. Pulmonar _____

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

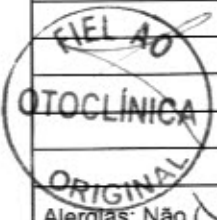
Diurese: Espontânea Outros: _____
 Queixas (disúria, incontinência, retenção, etc.)
 Diurese / Características: _____

5. MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR / HOSPITALAR

Drogas	Dose	Posologia	Horário
<i>paracetamol</i>	<i>1000mg</i>	<i>1cp</i>	<i>jejum</i>

11. PELE E MUCOSAS

Coloração: Rosadas Descoradas
 Cianose: Sim Não
 Hidratação das Mucosas, Conjuntiva e Língua:
 Úmidas Secas (_____/4+)
 Lesões de pele: Sim Qual(is): *lesão em 1/3 MM.*
 Não
 Lesões / estágio:
 I II III IV



Alergias: Não Sim ()

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado em 27/11/2019 às 15:34. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pa/stadigital/pa/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0007 e código 580558B8.

Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso

Paciente **Ana Paula de Sousa mendes**
Data Nasc. 17/02/1987
Data Int 29/09/2016 01:09:43
Prontuário 411888
Idade 29 anos
Data Av. 29/09/2016 14:22:49

Atendimento 1471735
Convênio Unimed / Enfermaria
Data Lib.
Setor: Posto 1
Leito: 106 A

Situação **Paciente Cirúrgico**

IMC 281.336,

Risco Cirúrgico

Cirurgia de grande e médio porte
Demais cirurgias

Condições de Risco para TEV

Obesidade (IMC \geq 30)

Contra-indicações ao uso de heparina

Nenhuma das opções

Risco e Recomendação

Recomendação: Intermediário
Pacientes com risco intermediário devem ser submetidos à profilaxia com heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou heparina não fracionada (HNF).

Doses sugeridas: HNF 5000 UI 12/12 horas SC ou Enoxaparina 20 mg 1 vez ao dia SC. O período de utilização recomendado é de 6 a 14 dias (ou enquanto persistir o risco), mesmo que o paciente receba alta ou volte a deambular.

Atenção: essa orientação é baseada em diretrizes internacionais e serve apenas como suporte adicional à decisão clínica, permanecendo à critério médico a prescrição definitiva da profilaxia aplicável ao caso.

Observações:

Camilla da Costa Farias
Enfermeira
COREM 312.154



Avaliado por Camilla da Costa Farias

Evolução Paciente

Paciente	Ana Paula de Sousa mendes	Atendimento	1.471.735
Data Nascto.	17/02/1987 29 Anos	Prontuário	411.888
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	29/09/2016 13:35:43
Telefone	988348306	Convênio	Unimed Enfermaria
Leito	106 A		

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código
29/09/2016 22:36	29/09 22:38	Enfermeiro	Evolução		Jose Mario Ferreira	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - 29/09/2016. - SN

- 1 - Dias de Internação - DIH: 1º DIH
- 2 - Diagnóstico principal / secundário: POI DE FX DE PUNHO ESQUERDO
- 3 - Avaliação dos Sinais Vitais: ESTÁVEIS
- 4 - Nível de Consciência: CONSCIENTE E ORIENTADA
- 5 - Avaliação do Sistema Respiratório: EUPNEÍCA EM AR AMBIENTE
- 6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico: EM DIETA ORAL GEMAS BEM TOLERADA
- 7 - Eliminação - Diurese e Evacuações: DIURESE PRESENTE E ESPONTÂNEA
- 8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos): AVP EM MSD PÉRVIO PARA TM + HV + ATB
- 9 - Pele e Outras Alterações(curativos): MANTENDO MSE COM TALA GESSADA + ENFAIXADO
- 10 - Queixas do Cliente: SEM QUEIXAS NO MOMENTO
- 11 - Antibioticoterapia: CIPRO

COMPREV SEGURO
 E PREVIDENCIA
 REC. 14 AGO 2018
 Nome:

AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda (X) TEV (X) PAV () Sem Risco ()

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:
Tecnovigilância	Equipamentos: () BIC: () Aspirador: () Monitor: () Oxímetro () Equip. Ventilação () Bipap () Desmame ()
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório () Contato ()
Hemovigilância	CH () PL () PQT () Início: Término:
	Reação nos 15min: Sim () Não () Qual:



Jose Mario

Jose Mário Ferreira
Enfermeiro
COREN 192 305

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO DE SA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 27/11/2019 às 15:34. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 58D55B8.

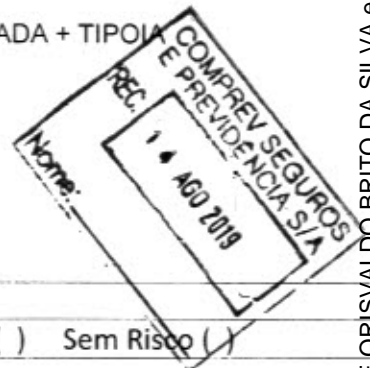
Evolução Paciente

Paciente	Ana Paula de Sousa mendes	Atendimento	1.471.735
Data Nascto.	17/02/1987 29 Anos	Prontuário	411.888
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	29/09/2016 13:35:43
Telefone	988348306	Convênio	Unimed Enfermaria
Leito	106 A		

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código
01/10/2016 06:12	01/10 06:16	Enfermeiro	Evolução		Laysla Silva Basilio	

ENFERMAGEM #
30/09/2016 SN

- 1 - Dias de Internação - DIH: 2º DIH
- 2 - Diagnóstico principal / secundário: 1º PO DE FX EM PUNHO E
- 3 - Avaliação dos Sinais Vitais: SSVV ESTAVEIS
- 4 - Nível de Consciência: CONSCIENTE, ORIENTADA
- 5 - Avaliação do Sistema Respiratório: EUPNEICA EM A/A
- 6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico: DIETA POR VO COM BOA ACEITAÇÃO
- 7 - Eliminação - Diurese e Evacuações: DIURESE PRESENTE E ESPONTANEA
- 8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos): CVP EM MSD PARA HV + TM
- 9 - Pele e Outras Alterações(curativos): MANTEM MSE ENFAIXADO + TALA GESSADA + TIPOIA
- 10 - Queixas do Cliente: S/QUEIXAS
- 11 - Antibioticoterapia: CIPRO


AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda (X) TEV () PAV () Sem Risco ()

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:
Tecnovigilância	Equipamentos: () BIC: () Aspirador: () Monitor: () Oxímetro () Equip. Ventilação () Bipap () Desmame ()
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório () Contato ()
Hemovigilância	CH () PL () PQT () Início: Término: Reação nos 15min: Sim () Não () Qual:



Evolução Paciente

Paciente **Ana Paula de Sousa mendes**
Data Nascto. 17/02/1987 29 Anos
Sexo Feminino
Telefone 988348306
Leito 106 A

Atendimento 1.471.735
Prontuário 411.888
Dt. Entrada 29/09/2016 13:35:43
Convênio Unimed Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código
01/10/2016 09:16	01/10 09:17	Enfermeiro	Evolução		Jose Mario Ferreira	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - 01/10/2016 - MT

AS 08:30 HS PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR APÓS VISITA MÉDICA. A MESMA SAIU DE ALTA COM ACOMPANHANTE. ALTA SEM INTERCORRÊNCIA.

Jose Mario
José Mário Ferreira
Enfermeiro
COREN 192.305

COMPREV SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A
REC. 14 AGO 2019
Nome:




Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos nº 27/11/2019 às 15:34. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 58D555B8.

Data.....:26/09/2016 - NTL
Origem ...:EXTERNO **Convênio:**UNIMED
Paciente.:ANA PAULA DE SOUSA MENDES
Médico Solicitante.:Dr(a). HERCULANO SOARES SABINO NETO

RX DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

LAUDO:

- Fratura completa, transversa, desalinhada da diáfise da ulna distal.
- Traço radioluciente em aspecto medial da diáfise distal do rádio, podendo corresponder a fratura incompleta.
- Demais estruturas ósseas conservadas.
- Presença de material de imobilização dificultando a análise.

Médico:  **IVIAN TEIXEIRA DE SOUZA**
CRM:6346



UNIDADE ALDEOTA

Av. Antônio Sales, 990 - Hospital Otológica
 Fortaleza - Ceará | CEP 60135-100
 85 3466.1170 - 3466.1171



UNIDADE CAUCAIA

Rua Pedro Gomes da Rocha, 550
 Centro - Caucaia - Ceará
 85 3011.1172 - 3011.1173 - 99755.1234

UNIDADE MESSEJANA

Rua Manoel Castelo Branco, 33
 Messejana - Fortaleza - Ceará
 85 3023.1508 - 99688.0111

Dr. Herculano Soares Sabino Neto

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA

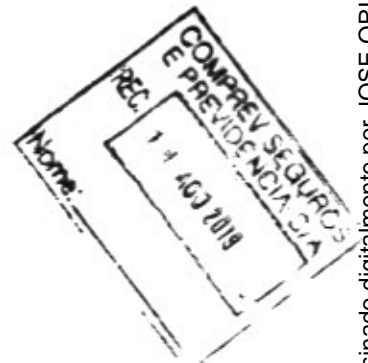
CRM - 6508

fs. 35

Pl. Mão Torção do 1.º Período

Unos o Torção do dia 25/10/2019

para o Torção para Torção, etc.



Dr. Herculano Sabino
Ortopedia-Traumatologia
CRM: 6508

CLÍNICA OSTEO - AV. PONTES VIEIRA, 2651 - DIONÍSIO TORRES

FONE: 99228.6717

1 - Registro ANS **31.714-4**

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento

10 - Nome **Mrs Paulo de Paula Mendes**

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterapia

28 - Indicação Clínica **Transtorno Frenético do Uterus e Comuns e lesões ligamentares cervicais**

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4) **S425**

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos Solicitados

34-Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde A
01				
02	2072206-3	Transtorno de Uterus		
03				
04				
05	2072009-5	Exame físico		
06				
07				
08	3072123-7	Reparação ligamentar do		
09		comum.		
10				
11				
12				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa **ORTOPEDIA**

Transtorno de Uterus e lesões ligamentares cervicais



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 27/11/2019 às 15:34. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 58D55B8.



HOSPITAL CENTRAL
DE
FORTALEZA

Ficha de Atendimento
Ambulatorial

Atendimento: 0788762 - Prontuario: 02516837

Dados do Paciente:

Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES
 Endereco: RUA AMOR PERFEIRTO, 72 - JD IRACEMA
 RG: 0709296 SSP-CE Telefones: () / (85) 9888.08884 / ()
 Sexo: Masculino Data Nasc: 17/02/1987 - 29 Anos 7 Meses
 Nome da Mãe: CECILIA DE SOUSA MENDES
 Responsavel:
 Cadastrado por: ROCHELE

Dados do Atendimento:

Convenio: UNIMED Data Atendimento: 23/09/2016 Hora: 08:27
 Matricula: 0630020044-46430 Validade: 31/08/2018
 Medico Respon: FRANCISCO JOSE MELO VIANA CRM 3123
 CID/Diagnostico:
 Procedimentos Autorizados:
 CBHPM 1.01.01.03-9 CONSULTA

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)



Assinatura / Carimbo Medico

Assinatura Paciente/Responsável

HOSPITAL CENTRAL DE FORTALEZA LTDA

CONFERE COM ORIGINAL

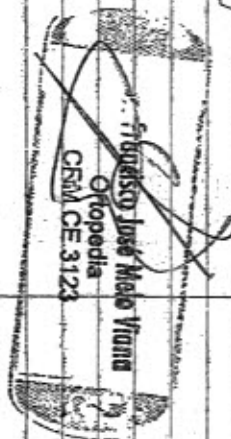
ATENDIMENTO AMBULATORIAL

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº ATENDIMENTO:

OME: *Uma folha de Sossa Mandy* DATA: *30/9/19*
 CONVENIO: *CVimed*

TEM	SINAIS VITAIS					CONVENIO:	EXAMES	
	FC	FR	PA	SAT O2	T		RESPIRADOR	GLICEMIA
1							HORA	VALOR
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								


Francisco José Melo Viana
 Oftalmologista
 CRM CE 3123

COMPREN SEGUROS E PREVIDENCIA SIA
 REC. 1 - AGO 2019
 Nome:

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM/ASSINATURA E COREN



HOSPITAL
CENTRAL DE FORTALEZA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Ana Paula de Sousa SEXO: F IDADE: _____
 REGISTRO: _____ CONVÊNIO: Unimed DATA: 23/09/16

1. Tenoxicam 20mg + bexmet 50mg + 10ml SF09 ev. 09/05
2. curativo
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

REPOUSO ENTRADA: 9:00 SAIDA: 10:00
 PA: _____ mmHg | T: _____ °C | P: _____ bpm | R: _____ lrm | GLICEMIA CAPILAR: _____ mg/dl

MATERIAL		QUANTIDADE	MATERIAIS UTILIZADOS		VALOR	
ABOCATH Nº	AB-OSOL		VALOR	MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
ÁGUA DEST. AMP.				GAZE ACOLCHOADA		
ÁGUA OXIGENADA				GLICOTEST		
AGULHA 40X12	<u>02</u>			LÂMINA DE BISTURI		
AGULHA DESCART.	<u>1000</u>			LUVAS DESCARTÁVEIS	<u>02</u>	
ALCOOL ETILICO				LUVA ESTÉRIL		
ALGODÃO (BOLA)	<u>02</u>			MICROPORE		
ALGODÃO ORTOPÉDICO				POVIDINE		
ATADURA CREPEM				RINGER LACTATO		
ATADURA GESSADA				S. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL		
CATÉTER NASAL				S. URETRAL (ALVIO)		
COLETOR FECHADO				SCALP Nº <u>23</u>	<u>01</u>	
DRENO PENROSE				SERINGA 20ML		
ELETRODO				SERINGA 10ML	<u>02</u>	
EQUIPO SIMPLES				SERINGA 5ML		
ESPARRADRAPO	<u>30</u>			SERINGA 3ML		
ETER				SERINGA INSULINA		
EXTENSOR				S.N.G. LONGA		
FIO CIRÚRGICO				SONDA VESICAL		
FRUTOSE 500MU				SF 0,9% 500ML <u>30ml</u>	<u>01</u>	
GAZE	<u>30</u>			SF 0,9% 100ML		
				SG 5% 300ML		
				SGF 1:3 500ML		
				OUTROS: <u>SF 10ml</u>	<u>01</u>	

OBSERVAÇÃO

Realizado curativo, escurificações no antebraço

Ma. de Jesus M. de Oliveira
 Téc. de Enfermagem
 COREN/CE 508.219

OXIGÊNIO LIG. AS: _____ DESL.: _____ MONITORIZAÇÃO LIG. AS: _____ DESL.: _____
 EXAMES LAB.: / / ECG: / / RX: / / TAXA DE SAL: _____

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO

SINISTRO 3190480137 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA PAULA DE SOUSA MENDES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ANA PAULA DE SOUSA MENDES

CPF/CNPJ: 02065021330

Posição em 28-08-2019 17:19:29

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

DECISÃO

Processo n.º: **0195071-31.2019.8.06.0001**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
 Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R.H.

Defiro a gratuidade judiciária.

Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, § 4º, II do CPC, tendo em vista que as demandas desta natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica.

CITE-SE a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, pelo portal eletrônico do e-SAJ para, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei nº. 11.419/2006, tomar ciência da presente ação e apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, nos termos do art. 344 do CPC.

Determino, outrossim, a intimação da requerida para, no mesmo lapso temporal, juntar aos autos a cópia do processo administrativo relativo ao fato descrito na inicial.

Fortaleza/CE, 09 de dezembro de 2019.

Jose Maria dos Santos Sales

Juiz

Assinado Por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

§ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica**; Art. 11. Os **documentos produzidos eletronicamente** e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais**.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site **http://esaj.tjce.jus.br**. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abrir a tela, colocar o **nº do processo** e o **código do documento**.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Fortaleza 30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.brFortaleza

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Senha do Processo: **Senha de acesso da pessoa selecionada**

Ilmo. Senhor(a) Representante Legal do(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau) **Dr(a). Jose Maria dos Santos Sales**, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todos os termos da referida ação, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei 11.419/2006, ou, não efetivada a consulta eletrônica, a partir do 1º dia útil subsequente ao prazo de 10 (dez) dias de sua disponibilização, sob pena de ser considerado(a) revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, bem como a sua **INTIMAÇÃO** acerca da perícia designada nos autos do mencionado feito, podendo, no prazo de 15 (quinze) dias, para, inclusive, indicar assistente técnico e apresentar quesitos ou opor objeção à realização da mesma, sob pena de preclusão.

Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada pela internet no site www.tjce.jus.br informando o número do processo e a **senha que segue à margem superior direita**, documento pessoal e intransferível, a qual permite total acesso à tramitação processual, sendo considerada vista pessoal, consoante dispõe o § 1º do art. 9º da Lei nº. 11.419/2006, como parte integrante desta carta.

Fortaleza/CE, 10 de janeiro de 2020.

Servidor SEJUD
Provimento n.º 1/2019 da CGJ
 Assinado Por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

² Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica**; Art. 11. Os **documentos produzidos eletronicamente** e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais**.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**. Abrir a tela, colocar o **nº do processo** e o **código do documento**.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
 Apensos:
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICA-SE que em 13/01/2020 o ato abaixo foi disponibilizado para o(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e encaminhado através do portal eletrônico e-SAJ.

Teor do ato: "R.H. Defiro a gratuidade judiciária. Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, § 4º, II do CPC, tendo em vista que as demandas desta natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica. CITE-SE a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, pelo portal eletrônico do e-SAJ para, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei nº. 11.419/2006, tomar ciência da presente ação e apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, nos termos do art. 344 do CPC. Determino, outrossim, a intimação da requerida para, no mesmo lapso temporal, juntar aos autos a cópia do processo administrativo relativo ao fato descrito na inicial."

Fortaleza/CE, 13 de janeiro de 2020.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DO 30º VARA
CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA – CEARÁ.

Autos: 0195071-31.2019.8.06.0001

Requerente: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

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


SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S/A,

Vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de seu procurador abaixo assinado, **juntar o substabelecimento e procuração em anexo, bem como requerer que as futuras intimações pelo Diário da Justiça constem, exclusivamente, sob pena de nulidade, o nome do Dr. ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES, OAB/CE 32.405-A, excluindo-se quaisquer outros procuradores porventura habilitados.**

Nestes termos,

Pede deferimento.

Fortaleza, 16 de janeiro de 2020.



ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES
OAB/CE 32405-A



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o número 186.088.769-49, portador da cédula de identidade RG 2.237.060, expedido pela SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 071.709 e no CPF sob o nº 990.536.407-20, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **Drs. JEFFERSON LUIS KRAVCHYCHYN**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/RR sob o nº 471-A, **TRAJANO BASTOS DE OLIVEIRA NETO FRIEDRICH**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/RR sob o nº 474-A, **RUI FERRAZ PACIORNIK**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/RR sob o nº 475-A e **ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES**, brasileiro, divorciado, inscrito na OAB/RR sob o nº 393-A; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA KFPF ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RR sob o nº 051, com escritório situado na Rua Professor Diomedes Souto Maior, 66, sala 03, Centro, Boa Vista-RR, CEP: 69301-260, TEL.: (95) 3616-4880 e 0800 000 5020, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, **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 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 30 de março de 2017.

Assinatura
SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
 JOSÉ ISMAR ALVES TORRES – DIRETOR PRESIDENTE

Assinatura
SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
 HÉLIO BITTON RODRIGUES – DIRETOR JURÍDICO

17º Ofício de Notas DA CAPITAL Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira 088674 AD379888
 Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9800

Reconfiro por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000490501)
 Rio de Janeiro, 18 de abril de 2017. Conf. por: _____
 Em testemunho da verdade. Serventia TJ+FLUNDOS 10,82
 Bruno Rodrigo Belem Gaspar Aut. Total 14,86

ECAW-92796 PUV, ECAW-92797 NLS
 Consulte em <https://www3.tirj.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º Ofício de Notas RJ
Bruno Rodrigo Belem Gaspar
Escrivente

17º Ofício de Notas DA CAPITAL Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira 088674 AD379849
 Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9800

Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do original que foi apresentado. Cod: X00000490501. Conf. por: _____
 Rio de Janeiro, 18 de abril de 2017. Serventia TJ+FLUNDOS
 Bruno Rodrigo Belem Gaspar Aut. Total
 ECAW-92344 GLO Consulte em <https://www3.tirj.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º Ofício de Notas RJ
Bruno Rodrigo Belem Gaspar
Escrivente

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 20/01/2020 às 10:59, sob o número WEB120010217762. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 506F284.



Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo
Secretaria de Comércio e Serviços
Departamento Nacional de Registro do Comércio

00-2017/032938-0 26 jan 2017 15:53
JUCERJA Guia: 102213091

3330028479-6 Atos: 307
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO OPVAT S/
HASH: J17010329380Q
Cumprir a exigência no mesmo local da entrada. Junta - Calculado: 554,00 Págo: 554,00
ONRC - Calculado: 21,00 Págo: 21,00
ULT. ARO: -

NIRE (da sede ou da filial, quando a sede for em outra UF)	CÓDIGO DA NATUREZA JURÍDICA	Nº DE MATRIZ AUXILIAR DO
33.30028479-6	205-4 <small>(vide Tabela 1)</small>	A

1 - REQUERIMENTO

ILMO SR. PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Solicitação de habilitação da Companhia do Seguro DPVAT S.A.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO OPVAT S/A
NIRE: 3330028479-6
Protocolo: 00-2017/032938-0 - 26/01/2017
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 01/02/2017. E O REGISTRO SOB O NÚMERO E DATA ABAIXO.

00003002910
DATA: 01/02/2017

Berwanger
Bernardo F. S. Berwanger
SECRETÁRIO GERAL

VENTO

São do Conselho de Administração

3

(vide instruções de preenchimento e Tabela 2)

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

Rio de Janeiro
Local
26/1/17
Data

Claudio Assadeira
Diretor de Operações
Telefone de contato:

Marcus de Felipe
Diretor de Infraestrutura

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

DECISÃO SINGULAR

DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

SIM

SIM

Processo em ordem.
A decisão.

NÃO

Data

Responsável

NÃO

Data

Responsável

Responsável

DECISÃO SINGULAR

Processo em exigência.
(Vide despacho em folha anexa)

1ª Exigência

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

Data

Responsável

DECISÃO COLEGIADA

Processo em exigência.
(Vide despacho em folha anexa)

1ª Exigência

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

Data

Rubens Branco da Silva
Rubens Branco da Silva
Vogal - JUCERJA
Id. Funcional 4403231-5
Presidente da Turma

Marcos Antonio de O. Simão
Marcos Antonio de O. Simão
Vogal
ID 5071780-4

Vogal

Antônio Miguel Fernandes
Antônio Miguel Fernandes
Vogal - JUCERJA
Id. Funcional 5075701-3

Vogal

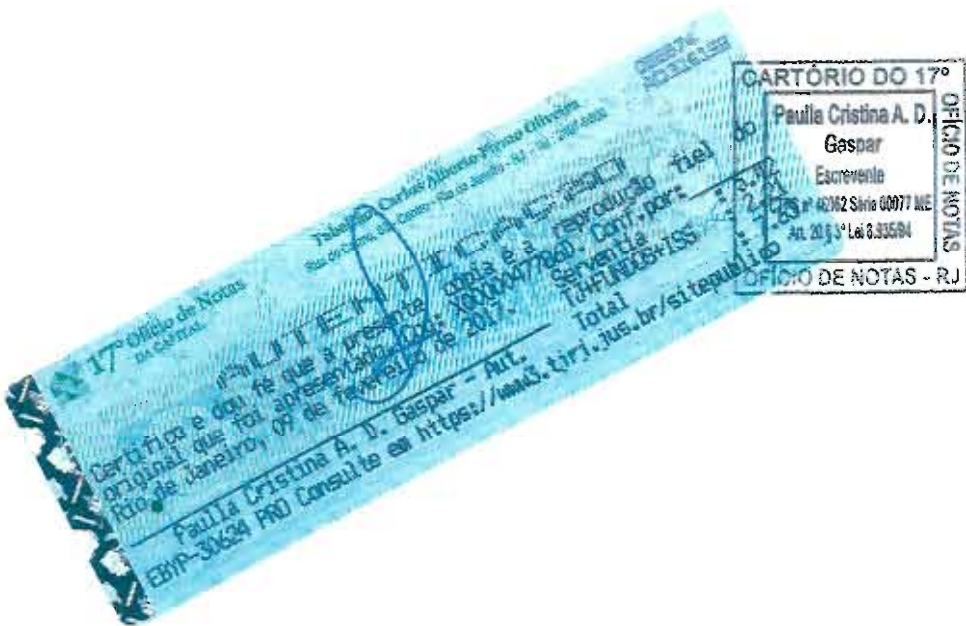
OBSERVAÇÕES:

Folha 11

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020170329380 - 26/01/2017
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 7955FAD142DF1217020A208A7A321F5771CC1299552AE61A7C0EE92F56EC119C
Arquivamento: 00003002910 - 01/02/2017

Berwanger
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/01/2020 às 10:59, sob o número WEB120010217762. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5C6F284.



4



5612581

**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 15 DE DEZEMBRO DE 2016**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 15 (quinze) dias do mês de dezembro de 2016, às 9 horas, no Hotel Copacabana Palace, Av. Atlântica, 1702 – Sala Vermelha – 1º andar, Copacabana, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, CEP 22.021-001.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 08 de dezembro de 2016.

3. PRESENÇA: Presentes os Conselheiros Titulares Jabis de Mendonça Alexandre, Ivan Luiz Gontijo Junior, Roberto Barroso, Rosana Techima Salsano, João Gilberto Possiede, Marcelo Goldman, Jorge de Souza Andrade, Gláucia A. D. de Faria Smithson, Bernardo Dieckmann, Celso Damadi, Adriano Fernandes, Mucio N. de Albuquerque Cavalcanti, Francisco Alves de Souza e Nicolás Jesús di Salvo. Presente, ainda, o Conselheiro Suplente Paulo de Oliveira Medeiros, que, por força da ausência do respectivo Conselheiro titular, atendeu à reunião com direito a voto nas matérias da Ordem do Dia. Ademais, presentes, ainda, o Conselheiro Suplente Paulo Augusto Freitas de Souza, Hélio Hiroshi Kinoshita, João Carlos Cardoso Botelho e Jorge Carvalho, que, por força da presença do respectivo conselheiro titular, atendeu à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia.

4. ORDEM DO DIA: (i) apresentação do processo de Consulta Prévia do Diretor Presidente e do Diretor sem designação específica; (ii) eleição dos novos Diretores; e (iii) assuntos gerais de interesse da Companhia.

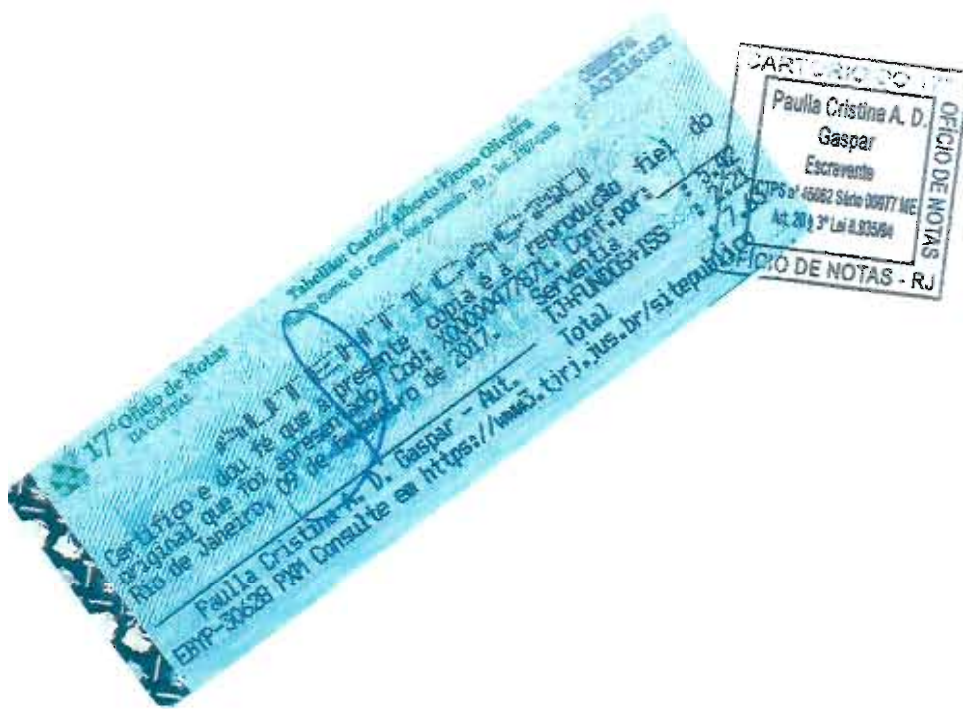
5. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos, no item (i) da Ordem do Dia, o Presidente do Conselho de Administração, Sr. Jabis Alexandre, cientificou os Conselheiros acerca do deferimento, pela Superintendência de Seguros Privados, dos processos de Consulta Prévia, que teve a finalidade de aprovar a nomeação dos Srs. José Ismar Alves Tôrres e Hélio Bittton Rodrigues para ocuparem, respectivamente, os cargos de Diretor Presidente e de Diretor sem designação específica. Em decorrência da aprovação supracitada, os membros do Conselho de Administração aprovaram, por

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 15 de dezembro de 2016, às 9 horas

Página: 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020170329380 - 26/01/2017
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABIXO.
Autenticação: 7955FAD142DF1217020A208A7A321F5771CC1299552AE61A7C0EE92F56EC119C
Arquivamento: 00003002910 - 01/02/2017

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral





5612582

unanimidade dos presentes: (a) eleger para um mandato de 01 (um) ano o Sr. **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 2237060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Avenida Rainha Elisabeth da Bélgica, nº 758, apto 701, Ipanema, na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) eleger para um mandato de 01 (um) ano o Sr. **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 0739050-3, expedido pelo IFP-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, para o cargo de Diretor sem designação específica da Companhia. 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 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-lo 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. Em decorrência do (i) da Ordem do Dia, no item (ii), assuntos gerais de interesse da Companhia, os membros do Conselho de Administração aprovaram, por unanimidade dos presentes, retificar as designações específicas atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, da seguinte forma: (a) **Marcus Vinícius Cataldo de Felipe**: (a.1) diretor responsável administrativo-financeiro; e (a.2) diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade; (b) **Helio Bitton Rodrigues**: (b.1) 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); (b.2) diretor responsável pelos controles internos; e (b.3) diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção, contra fraudes; (c) **Cláudio Mendes Ladeira**: (c.1) diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15); e (c.2) diretor responsável pelas relações com a SUSEP. 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.

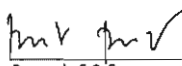
6. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

7. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Jábis de Mendonça Alexandre – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior – Conselheiro (ass.), Roberto Barroso – Conselheiro (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), João Gilberto Possiede – Conselheiro (ass.), Marcelo Goldman – Conselheiro (ass.), Jorge de Souza Andrade – Conselheiro (ass.), Glauca A. D. de Farfa Smithson – Conselheiro (ass.), Bernardo Dieckmann – Conselheiro (ass.), Celso Damadi – Conselheiro (ass.), Adriano Fernandes – Conselheiro (ass.), Mucio N. de Albuquerque.

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 15 de dezembro de 2016, às 9 horas

Página 2 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
 Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
 Nire: 33300284796
 Protocolo: 0020170329380 - 26/01/2017
 CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
 Autenticação: 7955FAD142DF1217020A208A7A321F5771CC1299552AE61A7C0EE92F56EC119C
 Arquivamento: 00003002910 - 01/02/2017


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral



6



5612583

Cavalcanti – Conselheiro (ass.), Francisco Alves de Souza – Conselheiro (ass.), Nicolás Jesús di Salvo – Conselheiro (ass.) e Paulo de Oliveira Medeiros – Conselheiro (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, 15 de dezembro de 2016

Jabis de Mendonça Alexandre
 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 15 de dezembro de 2016, às 9 horas

Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
 Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
 Nire: 33300284796
 Protocolo: 0020170329380 - 26/01/2017
 CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
 Autenticação: 7955FAD142DF1217020A208A7A321F5771CC1299552AE61A7C0EE92F56EC119C
 Arquivamento: 00003002910 - 01/02/2017

 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/01/2020 às 10:59, sob o número WEB120010217762. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5C6F284.





Nº 19, quinta-feira, 26 de janeiro de 2017

Diário Oficial da União - Seção 1

ISSN 1677-7042

29



DELEGACIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL EM NOVO HAMBURGO

ATO DECLARATÓRIO EXECUTIVO Nº 4, DE 24 DE JANEIRO DE 2017

Instituído no Registro de Ajudante de Despachantes Advocados.

5612584

A DELEGADA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL EM NOVO HAMBURGO/RS, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 810, § 3º do Decreto nº 6.759, de 5 de fevereiro de 2009, declara:

Art. 1º Incluída(s) no Registro de Ajudante de Despachantes Advocados A(s) seguinte(s) pessoa(s):

NOME	CPF	PROCESSO
MARISTELA APARECIDA OBALSKI	009.281.602-92	11065.73301/2016-87

Art. 2º Este Ato Declaratório Executivo terá validade a partir de sua publicação no DOU.

LILIAN LUIZA TRAPP

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

PORTARIA Nº 6.782, DE 16 DE JANEIRO DE 2017

Constitui Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Danos para o mercado de seguros.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI, do art. 73, do Regulamento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 338, de 09 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Constituir Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Danos para o mercado de seguros.

Art. 2º A Comissão Especial será composta por representantes de cada um dos seguintes órgãos/federações:

- I - Superintendência de Seguros Privados - Susep; Coordenador(a)-Geral da Coordenação-Geral de Monitoramento de Conduta - CGCOM; Coordenador(a) da Coordenação de Seguros de Responsabilidades, Rurais, Riscos Financeiros, Marítimos, Aeronáuticos, de Petróleo e Nucleares e de Títulos de Capitalização - COSET; Coordenador(a) da Coordenação de Seguros Patrimoniais, Habitacionais, de Automóveis e de Transportes - COPAT; Coordenador(a)-Geral da Coordenação-Geral de Fiscalização de Conduta - CGCOF; Coordenador(a) da Coordenação de Fiscalização de Conduta 1 - CCOF1; Coordenador(a) da Coordenação de Fiscalização de Conduta 2 - CCOF2; e Coordenador(a) da Coordenação de Análise e Práticas de Mercado - COAPM.
- II - Federação Nacional de Seguros Gerais - FenaSeg.
- III - Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados e de Resseguros, de Capitalização, de Previdência Privada, das Empresas Corretoras de Seguros e de Resseguros - Fencor.
- IV - Federação Nacional das Empresas de Resseguro - Fenasur.

Art. 3º A coordenação dos trabalhos ficará a cargo dos representantes da Susep, que se reportarão à Diretoria de Supervisão de Conduta - DICON e ao Superintendente.

Art. 4º A Comissão Especial poderá criar subcomissões técnicas para tratar de assuntos específicos, quando julgar conveniente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOAQUIM MENDANHA DE ATAÍDES

PORTARIA Nº 6.783, DE 18 DE JANEIRO DE 2017

Constitui Comissão Especial do Desenvolvimento de Produtos de Capitalização.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI, do art. 73, do Regulamento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 338, de 09 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Constituir Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Capitalização.

Art. 2º A Comissão Especial terá composta por representantes de cada um dos seguintes órgãos/federações:

- I - Superintendência de Seguros Privados - Susep; Coordenador(a)-Geral da Coordenação-Geral de Monitoramento de Conduta - CGCOM; Coordenador(a) da Coordenação de Seguros de Responsabilidades, Rurais, Riscos Financeiros, Marítimos, Aeronáuticos, de Petróleo e Nucleares e de Títulos de Capitalização - COSET; Coordenador(a)-Geral da Coordenação-Geral de Fiscalização de Conduta - CGCOF; Coordenador(a) da Coordenação de Fiscalização de Conduta 2 - CCOF2; e Coordenador(a) da Coordenação de Análise e Práticas de Mercado - COAPM.
- II - Federação Nacional de Capitalização - FenaCap.
- III - Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados e de Resseguros, de Capitalização, de Previdência Privada, das Empresas Corretoras de Seguros e de Resseguros - Fencor.
- IV - Federação Nacional das Empresas de Resseguro - Fenasur.

Art. 3º A coordenação dos trabalhos ficará a cargo dos representantes da Susep, que se reportarão à Diretoria de Supervisão de Conduta - DICON e ao Superintendente.

Art. 4º A Comissão Especial poderá criar subcomissões técnicas para tratar de assuntos específicos, quando julgar conveniente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.w3.gov.br/acta/declarat.htm>, pelo código 00012017012600029

Art. 4º A Comissão Especial poderá criar subcomissões técnicas para tratar de assuntos específicos, quando julgar conveniente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOAQUIM MENDANHA DE ATAÍDES

PORTARIA Nº 6.784, DE 18 DE JANEIRO DE 2017

Constitui Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Previdência Privada e Vida.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI, do art. 73, do Regulamento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 338, de 09 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Constituir Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Previdência Privada e Vida.

Art. 2º A Comissão Especial será composta por representantes de cada um dos seguintes órgãos/federações:

- I - Superintendência de Seguros Privados - Susep; Coordenador(a)-Geral da Coordenação-Geral de Monitoramento de Conduta - CGCOM; Coordenador(a) da Coordenação de Seguros de Passos, Microseguros e Planos de Previdência Complementar Aberta - COPEP; Coordenador(a)-Geral da Coordenação-Geral de Fiscalização de Conduta - CGCOF; Coordenador(a) da Coordenação de Fiscalização de Conduta 2 - CCOF2; e Coordenador(a) da Coordenação de Análise e Práticas de Mercado - COAPM.
- II - Federação Nacional de Previdência Privada e Vida - FenaPrev.
- III - Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados e de Resseguros, de Capitalização, de Previdência Privada, das Empresas Corretoras de Seguros e de Resseguros - Fencor.
- IV - Federação Nacional das Empresas de Resseguro - Fenasur.

Art. 3º A coordenação dos trabalhos ficará a cargo dos representantes da Susep, que se reportarão à Diretoria de Supervisão de Conduta - DICON e ao Superintendente.

Art. 4º A Comissão Especial poderá criar subcomissões técnicas para tratar de assuntos específicos, quando julgar conveniente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOAQUIM MENDANHA DE ATAÍDES

DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS

PORTARIA Nº 201, DE 23 DE JANEIRO DE 2017

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria nº 6.573, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta dos processos Susep 15414.6004/10/2016-61, 15414.600846/2017-14, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pela assembleia de PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, CNPJ n. 61.198.164/0001-60, com sede na cidade de São Paulo - SP, em assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2016:

- I - Destituição de administrador;
- II - Aumento do capital social em R\$ 143.624.500,00, elevando-se para R\$ 1.643.624.593,09, dividido em 304.099.422 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e
- III - Alteração dos artigos 5º e 7º e consolidação do estatuto social.

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

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 202, DE 23 DE JANEIRO DE 2017

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria nº 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta dos processos Susep 15414.6004/10/2016-61, 15414.600559/2016-18, 15414.611042/2016-51, 15414.61143/2016-29, 15414.613441/2016-57 e 15414.612604/2016-84, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, nas reuniões do conselho de administração realizadas em 29 de dezembro de 2016, 23 de novembro de 2016 e 15 de dezembro de 2016.

Art. 2º Teram sem efeito a PORTARIA CGRAL n. 21, de 14 de janeiro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 17 de janeiro de 2017.

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

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 203, DE 23 DE JANEIRO DE 2017

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria nº 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.613402/2016-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administrador de BRASILCAP CAPITALIZAÇÃO S.A., CNPJ n. 15.138.043/0001-05, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado por seus conselheiros na reunião do conselho de administração realizada em 29 de dezembro de 2016.

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

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 204, DE 24 DE JANEIRO DE 2017

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria nº 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e considerado o disposto no artigo 23 da Resolução CNSP nº 233, de 1º de abril de 2011, alterada pela Resolução CNSP nº 435, de 15 de maio de 2012, e o que consta dos processos SUSEP nº 15414.003341/2015-71 e 15414.002167/2016-96, resolve:

Art. 1º Homologar as seguintes deliberações tomadas na Assembleia Geral Extraordinária realizada em 22 de novembro de 2015, Assembleia Geral Extraordinária ocorrida em 22 de abril de 2016, Assembleia Geral Extraordinária realizada em 9/8/2016 e encerrada em 10/6/2016 e Assembleia Geral Extraordinária ocorrida em 2 de dezembro de 2016:

- I - Alteração do Estatuto Social;
- II - Novo Quadro da Diretoria;
- III - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 205, DE 24 DE JANEIRO DE 2017

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria nº 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.611408/2016-82, resolve:

Art. 1º Aprovar a destituição de administrador de MDNGERAL ARGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A., conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 24 de novembro de 2015.

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

CARLOS DE PAULA

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

Protocolo: 0020170329380 - 26/01/2017
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 7955FAD142DF1217020A208A7A321F5771CC1299552AE61A7C0EE92F56EC119C
Arquivamento: 00003002910 - 01/02/2017

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/01/2020 às 10:59, sob o número WEB120010217762. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5C6F284.



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.

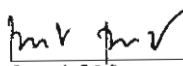
CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral



4996508

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 Assembléia 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 Assembléias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

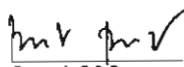
Parágrafo Primeiro – Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12
/

4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

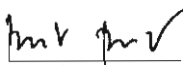
Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

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

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

Página 3 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
 Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
 Nire: 33300284796
 Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
 CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
 Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
 Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral

M/14

convocada.

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;

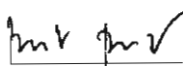
Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 4 de 10



4996510

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


 Bernardo F. Berwanger
 Secretário Geral



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de 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;

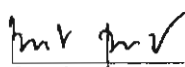
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

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 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



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

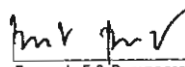
ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá 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. 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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

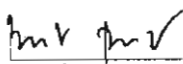
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



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 60.459, 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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

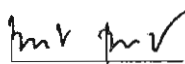
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

de março de 1967.

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

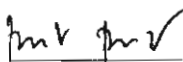
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11 812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE FORTALEZA - CE**

Processo n.: 0195071-31.2019.8.06.0001

Parte
Autora: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

Parte Ré: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S/A

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-205, por seus advogados que ao final assinam (mandato incluso), vem respeitosamente perante Vossa Excelência apresentar:

CONTESTAÇÃO

à pretensão indenizatória aforada por **ANA PAULA DE SOUSA MENDES**, lastreadas fundamentos fáticos e jurídicos expostos a seguir:

1. SÍNTESE DA EXORDIAL

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



A parte autora alega ter sofrido acidente de trânsito em 23/09/2016. Em decorrência deste fato pleiteia por indenização, atribuindo à causa o valor de R\$ 7.762,50 (sete mil e setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Destarte, a pretensão esboçada pela parte autora não merece prosperar, em razão da necessidade de auferir o grau da lesão acometida pela vítima, **nos termos da Medida Provisória nº 451/2008 convertida na Lei nº 11.495/2009**, e pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas.

2. PRELIMINARMENTE

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO

O artigo 334 do Código de Processo Civil prevê a designação de audiência de conciliação ou mediação, objetivando a auto composição. No entanto, cabe ressaltar que não se faz possível a auto composição em caso de ausência de laudo pericial. A lei 6194/74 preceitua a necessidade do laudo médico pericial graduado para que seja possível o pagamento da indenização.

Sendo assim, e, ante a ausência de tal documento, manifesta a parte Ré pela **não realização da audiência de conciliação.**

DA CITAÇÃO REALIZADA À REQUERIDA

Cumprе salientar que a Seguradora Líder possui o cadastro no sistema SAJ/CE, possibilitando a recepção, pela via eletrônica, das citações/intimações.

Contudo, fora observado que algumas citações/intimações recebidas através dos Correios, embora tenham sido realizadas em nome da Seguradora Líder- DPVAT, foram encaminhadas para o endereço do escritório da área Criminal (que não possui poderes para recebimento de citação Cível).

Nesse sentido, em cumprimento ao disposto no art. 246 do CPC, nos casos em que as citações/intimações forem direcionadas ao endereço da Seguradora Líder, através dos Correios, requer que tais comunicações judiciais sejam endereçadas para a sua sede, com endereço na **Rua da Assembleia, nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.011-904.**

Ressalta-se que, a Requerida não possui nenhuma filial, sendo o endereço supracitado o único endereço válido, sob pena de nulidade.

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



3. DO MÉRITO

DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO

Conforme consta no processo administrativo, já foi pago à parte autora o valor exato de acordo com a graduação da lesão diagnosticada.

Fora realizada perícia na qual foi diagnosticado incapacidade de **50% Perda completa da mobilidade de um dos punhos.**

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA				
Data da análise: 19/08/2019				
Valoração do IML: 0				
Perícia médica: Não				
Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO.				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). PG 6 ALTA.				
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO 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 DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO ESQUERDO.				
Documentos complementares:				
Observações:				
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

A Seguradora pagou, a título de indenização, o valor de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme comprovante de pagamento anexo.

Assim, analisando a seguinte operação:

$$R\$ 13.500,00 (x) 25\% (x) 50\% = R\$ 1.687,50$$

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



Valor pago administrativamente = R\$ 1.687,50

Sendo assim, não há valor a ser complementado pela Requerida.

Cabe ressaltar que, com o recebimento da indenização e a conseqüente firma do recibo de quitação, no qual outorgou a Requerida plena, rasa, geral e irrevogável subsunção ao valor devido, não há mais o que se questionar com relação ao sinistro indenizado.

Considerando que o valor liquidado perfaz a integralidade do *quantum* indenizatório de acordo com limite máximo indenizável, **requer a extinção do processo com resolução do mérito**, com fulcro no art. 487, I, do Código de Processo Civil.

DA NECESSIDADE DE PERÍCIA COMPLEMENTAR A SER REALIZADA PELO INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Caso não se entenda pela improcedência do feito ante o pagamento administrativo corretamente realizado, em consonância com a legislação vigente, evidente a necessidade de perícia para a comprovação da existência de lesão permanente, bem como, sua exata graduação. Assim, estabelece o §5º, art. 5º da Lei nº 11.945/2009:

O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Resta claro a necessidade de perícia a ser realizada ou complementada pelo INSTITUTO MÉDICO LEGAL – IML, por ser o órgão competente, idôneo e imparcial. Relevante também se faz, as especificações impostas pela Medida Provisória nº 451/2008 de 16/12/2008, que posteriormente, foi convertida na Lei nº 11.945/2009 em 04/06/2009.

O laudo apresentado pelo perito deverá atribuir o exato percentual da invalidez aduzida pela parte Requerente.

Neste tocante, decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça sobre a necessidade de se auferir o grau de invalidez da vítima para que possa ser pago o seguro obrigatório, *in verbis*:

(...) Em primeiro, verifica-se que o entendimento do Tribunal local sobre a existência de invalidez permanente parcial e sua extensão, equivalendo a 25% da importância segurada, baseou-se na análise do conjunto probatório carreado aos autos. (...) De outro lado, sobre a tese da possibilidade de cobertura parcial do DPVAT, proporcionalmente ao grau de invalidez, ela se me afigura correta, considerando que o § 5º do art. 5º da Lei 6.194/1974, com a nova redação dada pela Lei 8.441/1992, que disciplina tal espécie de seguro, dispõe que: (...)

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



Com efeito, não haveria sentido útil na letra da lei sobre a indicação da quantificação das lesões e percentuais da tabela para fins de DPVAT, se este seguro houvesse, sempre, de ser pago pelo valor integral, independentemente da extensão da lesão e de grau de invalidez. (...).

Ainda, a Corte sobre o enunciado do inc. II, art. 3º, da Lei nº 6.194/74 no que diz respeito ao limite da indenização.

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 1.395.349 - MS (2011/0010916-0). RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI. AGRAVANTE: REAL SEGUROS S/A. ADVOGADO : EDYEN VALENTE CALEPIS E OUTRO(S). AGRAVADO: LUIZ TADEU SANCHES. ADVOGADO: ELTON LOPES NOVAES E OUTRO(S). EMENTA. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. - Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. - Agravo de instrumento conhecido para dar provimento ao recurso especial. Brasília (DF), 17 de maio de 2011.

STJ - RECLAMAÇÃO Nº 5.427 - MT (2011/0039489-0) RECLAMAÇÃO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL ENTRE AS TURMAS DOS JUIZADOS ESPECIAIS E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. DPVAT. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. Reclamação sob o viés uniformizador da jurisprudência dos Juizados Especiais Estaduais, reconhecida sob transitória competência desta Egrégia Corte quando do julgamento dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 571.572-8/BA, cujo procedimento fora regulamentado pela Resolução n. 12/09-STJ. Dissídio evidenciado. Tratando-se de invalidez parcial, a indenização do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. Precedentes.

O Laudo, que deverá ser realizado pelo IML (art. 5º, §5º da Lei nº 6.194/1974¹), determinará o grau da lesão, que será correspondente ao resultado da seguinte operação:

$$\begin{array}{c} \text{Valor máximo da indenização (R\$ 13.500,00)} \\ (x) \\ \% \text{ da Tabela para Cálculo da Indenização em Invalidez Permanente} \\ (x) \\ \% \text{ de invalidez indicado pelo médico} \end{array}$$

Portanto, faz-se necessária a perícia médica detalhada, por se tornar temerário o prosseguimento do feito sem a realização da mesma.

DA EXPEDIÇÃO DO LAUDO PERICIAL INDISPENSÁVEL À CAUSA

¹§ 5º. O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



Tendo em vista a qualificação técnica necessária para a elaboração do laudo pericial que definirá se há ou não invalidez na vítima, ou ainda qual a sua gravidade, o legislador fixou no §5º do artigo 5º da lei 6.194/74 que as perícias serão expedidas pelo Instituto Médico Legal – IML:

Art. 5º, § 5º - O **Instituto Médico Legal** da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a **verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.**

Desta forma buscou-se dar efetividade ao seguro, dando um acesso mais fácil e menos custoso às vítimas, bem como também resguardando-se a imparcialidade dos laudos periciais que graduarão as lesões das vítimas de acidente de trânsito.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça também já exarou entendimento de que a perícia médica é indispensável para que seja possível a definição do grau de invalidez da vítima:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. SEGURO DPVAT. **NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA AVALIAR A EXTENSÃO DA LESÃO. DECISÃO CONFORME JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE.** INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

(STJ - AgRg no Ag: 1332449 MT 2010/0130225-7, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 09/11/2010, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 12/11/2010).

Sendo assim, o Laudo pericial a ser realizado pelo Instituto Médico Legal deverá determinar:

- a. Se a vítima possui algum tipo de invalidez;
- b. Se a condição da vítima condiz com o acidente de trânsito que supostamente sofreu ou, ainda, se as lesões podem ser decorrentes de outro evento;
- c. Se a condição atual da vítima é de invalidez permanente ou pode ser minimizada mediante tratamento médico;
- d. No caso de não haver nenhuma possibilidade de reversão ou atenuação no quadro da vítima, em qual classificação da tabela trazida na Lei 6.194/74 esta invalidez se encaixa, ou seja, qual foi o segmento corporal afetado;
- e. Se a gravidade da lesão no membro afetado pode ser classificada como: residual, leve, moderada ou grave.

Neste ponto, insta salientar que não é possível indenizar a vítima com base em laudo produzido por médico particular, vez que não foi disponibilizada à Requerida a



oportunidade de acompanhar e até mesmo contraditar a elaboração do mesmo, fato que caracteriza o cerceamento de defesa.

Com relação ao tema, o Artigo 5º, LV da Constituição Federal assegura o contraditório e ampla defesa tanto em processos administrativos quanto judiciais.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;

Assim, vê-se que o laudo particular, por si só, não é documento hábil a comprovar eventual invalidez acometida pela parte Requerente.

Contudo, na eventual impossibilidade da realização da prova pelo Instituto Médico Legal, a análise da invalidez da vítima somente poderá ser realizada por médico perito, sendo este profissional qualificado para tal função, conforme disposto no art. 156 do Código de Processo Civil Brasileiro e seus parágrafos²:

Art. 156. O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico.

Inquestionável, portanto, que a verificação da existência e extensão de uma invalidez permanente depende de prova complexa, dependente de conhecimento médico específico, necessitando de perícia por profissional habilitado.

Conforme se vê, a prova pericial é indispensável ao deslinde da ação, sendo que sem a mesma não será possível ser verificado se existe o direito pleiteado pelo autor, ou ainda qual seria o valor indenitário correspondente se acaso o mesmo fosse comprovado.

Desta forma, somente de posse do laudo pericial que devidamente estabeleceu a graduação da lesão eventualmente sofrida pela vítima, e tendo como base o parâmetro fixado

²Art. 156 - § 1º Os peritos serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e os órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado. § 2º Para formação do cadastro, os tribunais devem realizar consulta pública, por meio de divulgação na rede mundial de computadores ou em jornais de grande circulação, além de consulta direta a universidades, a conselhos de classe, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e à Ordem dos Advogados do Brasil, para a indicação de profissionais ou de órgãos técnicos interessados. § 3º Os tribunais realizarão avaliações e reavaliações periódicas para manutenção do cadastro, considerando a formação profissional, a atualização do conhecimento e a experiência dos peritos interessados. § 4º Para verificação de eventual impedimento ou motivo de suspeição, nos termos dos arts. 148 e 467, o órgão técnico ou científico nomeado para realização da perícia informará ao juiz os nomes e os dados de qualificação dos profissionais que participarão da atividade. § 5º Na localidade onde não houver inscrito no cadastro disponibilizado pelo tribunal, a nomeação do perito é de livre escolha pelo juiz e deverá recair sobre profissional ou órgão técnico ou científico comprovadamente detentor do conhecimento necessário à realização da perícia.



na tabela constante na lei de regência, poderá o julgador realizar o cálculo correto para a aferição do valor indenitário:

Valor máximo da indenização (R\$ 13.500,00)
(x)
% da Tabela estipulado para o membro afetado
(x)
% de invalidez indicado pelo médico perito

Ante todo o exposto, eventual condenação deverá observar o valor máximo indenizável, qual seja de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), bem como corresponder exatamente à forma de quantificação estabelecida na lei, qual seja o cruzamento do valor correspondente na tabela de graduação, com a repercussão da lesão atestada pelo laudo do IML.

DA EVENTUAL INCIDÊNCIA DOS JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA

Na remota hipótese de a Ré ser condenada no pagamento de indenização, e, caso Vossa Excelência ainda entenda que a aplicação dos juros é devida, que seja o termo inicial da incidência a data da citação da Ré, conforme disposição expressa da Súmula 426 do STJ:

Súmula n.º 426 do S.T.J: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação. Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, em 10/3/2010.

No que se refere a data do início da correção monetária requer a aplicação do entendimento predominante do Colendo Superior Tribunal de Justiça no que tange a incidência da **correção monetária a partir da propositura da demanda**, senão vejamos:

CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. CORREÇÃO MONETÁRIA. JUROS MORATÓRIOS. TERMOS INICIAIS. AJUIZAMENTO E CITAÇÃO, RESPECTIVAMENTE. I. No caso de ilícito contratual, situação do DPVAT, os juros de mora são devidos a contar da citação e a correção monetária desde o ajuizamento. Precedentes. II. Recurso Especial conhecido e provido. REsp 1.008.556; Proc. 2007/0275405-1; SP; Quarta Turma; Rel. Min. Aldir Guimarães Passarinho Junior; Julg. 20/05/2008; DJE 23/06/2008.

Subsidiariamente, não sendo esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a incidência da correção monetária tão somente da data do evento danoso, conforme disposição expressa da Súmula 580 do STJ:

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



Súmula nº 580 do STJ: A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.

Assim, face às argumentações anteriormente esposadas, deverá ser observada a data início da correção monetária e juros moratórios.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

No que tange a eventual condenação em honorários advocatícios, deve ser observado que a parte requerida não deu causa a presente demanda, motivo pelo qual a verba honorária deve ser arbitrada à parte autora, a qual deu causa a presente demanda.

4. DOS REQUERIMENTOS

Diante do exposto, requer:

4.1. A **NÃO** realização da audiência de conciliação, tendo em vista a necessidade de perícia médica para que seja feita a composição, com fundamento no artigo 334, § 4º, inciso I, CPC;

4.2. As citações/intimações, via Correios, sejam direcionadas para a sede da Requerida, com endereço na Rua da Assembleia, nº 100, 26º andar, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.011-904, sob pena de nulidade;

4.3 A improcedência da ação em razão do pagamento administrativo já ter sido realizado de acordo a invalidez auferida à época do sinistro, com base na Lei nº 6.194/74 e MP nº 451/08 convertida na Lei 11.945/09;

4.4. Caso entenda Vossa Excelência a pertinência de realização de exame pericial na parte autora para se constatar a suposta gravidade da lesão e sua extensão, que seja expedido ofício ao IML da residência do mesmo para sua efetivação, reservando-se o direito da Ré em apresentar assistente técnico e quesitos;

4.5. Pela eventualidade, em caso de condenação, que a mesma seja **obrigatoriamente** mensurada de acordo com a tabela trazida no anexo da Lei 11.945/09;

4.6 Em caso de eventual condenação, requer a incidência da correção monetária a partir da propositura da demanda, subsidiariamente do evento danoso, bem como os juros de mora da citação da Requerida;

4.7 A condenação da parte autora ao pagamento das verbas sucumbências, custas processuais e honorários advocatícios, de acordo com os artigos 82 § 2º, 84 e 85 do CPC;

4.8. A designação de audiência de instrução e julgamento para ser tomado o **depoimento pessoal do autor**, a fim de que se apure a veracidade dos fatos alegados na inicial;

4.9. "Ad cautelam", requer o uso de todos os meios de prova em Direito admitidos e que se mostrarem relevantes para o esclarecimento dos fatos;

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



4.10. A juntada do processo administrativo em anexo;

4.11. Por fim, requer que todas as intimações pelo Diário da Justiça constem, sob pena de nulidade, o nome do **Dr. ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES, OAB/CE 32.405-A**

Nestes termos, pede deferimento.

FORTALEZA - CE, 24 de janeiro de 2020

ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

OAB/CE 32.405-A

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	22/08/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00452-9

CONTA: 000000430042-4

Nr. Autenticação

BRDESCO2208201905000000000023700452000000430042168750 PAGO

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



QUESITOS

1. A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente de caráter definitivo?
2. Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?
3. Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?
4. Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? Qual o grau apresentado nos termos da legislação vigente?
5. Considerando-se o grau de invalidez permanente parcial identificado, está correta a quantia paga administrativamente, a título indenizatório, pela Seguradora ré à parte autora?
6. Sendo negativa a resposta ao item "5", qual seria o correto valor da indenização do seguro DPVAT?

PROCURAÇÃO

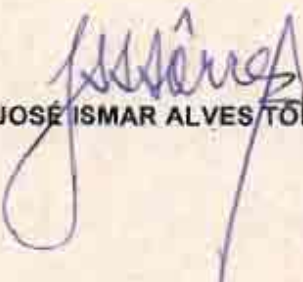
Pelo presente instrumento particular de procuração, **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÓRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/ME sob o número 186.088.769-49, portador da cédula de identidade RG 223706-0, expedido pela SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF 990.636.407-20, portador da cédula de identidade RG nº 0739050-3, expedido pelo IFP-RJ, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **Drs. ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES**, brasileiro, divorciado, inscrito na OAB/MA sob o nº 11.735-A e **RUI FERRAZ PACIORNIK**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/MA sob o nº 11.741-A, **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA COSTA FERNANDES ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB sob o nº 322, com escritório situado na Avenida dos Holandeses, nº 13, grupo 117, bairro Calhau, São Luis-MA, CEP 65.071-380, TEL: (98) 3199-6743 ou 0800 000 5020, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, **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 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.

Rio de Janeiro, 09 de fevereiro de 2017.


JOSÉ ISMAR ALVES TORRES


HÉLIO BITTON RODRIGUES

17 **Ofício de Notas**
 114 CUNYAS

Tabellião Carlos Alberto Torres Oliveira
 Rua do Carmo, 51 - Centro - 20011-000 - RJ - 21 251 0800

CEBET/4
 RD 308210

Reconheço por **AUTENTICIDADE** as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TORRES (060000479259)**
 Rio de Janeiro, 13 de fevereiro de 2017. Conf. cart.
 Em testemunho da verdade. Serventia : 10,82
 T3-FUNDOSS-PSS : 4,42
 Total : 15,24

Ernino Rodrigo Belem Gaspar - Adv.
 EIMP-36704 SJB, EIRP-36705 ZFD
 Consulte em <https://www3.tirj.jus.br/sitepublico>

Ernino Rodrigo Belem Gaspar
Escrivente



Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo
Secretaria de Comércio e Serviços
Departamento Nacional de Registro do Comércio

00-2017/032938-0 26 Jan 2017 15:53
JUCERJA Guia: 102213091

3330028479-6 Atos: 307
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
HASH: J17010329380Q
Cumprir a exigência no mesmo local de entrada. Junta - Calculado: 554,00 Pago: 554,00
DNRC - Calculado: 21,00 Pago: 21,00
ULT. ARG.

NIRE (ou sede ou de filial, comente a sede for em outra UF)	CÓDIGO DA NATUREZA JURÍDICA	Nº DE MATRIZ AUXILIAR DO
3330028479-6	205-2 (vide Tabela 1)	

1 - REQUÉRIMENTO

IMP. SR. PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Seguradora Líder da Companhia do Seguro DPVAT S.A.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 3330028479-6
Protocolo: 00-2017/032938-0 - 26/01/2017
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NÚMERO E DATA ABAIXO.

00003002910
DATA: 01/02/2017

Bernardo F. S. Berwanger
SECRETÁRIO GERAL

VENTO
SO do Conselho de Administração

Rio de Janeiro
Local: RJ, 17
Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

Nome: Claudio Sadeira
Diretor de Operações
Telefone de contato:
Marcos de Felipe
Diretor de Infraestrutura

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

DECISÃO SINGULAR DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

SIM

SIM

Processo em ordem.
A decisão.

NÃO

NÃO

Responsável

DECISÃO SINGULAR

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa) 1ª Exigência 2ª Exigência 3ª Exigência 4ª Exigência 5ª Exigência

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

DECISÃO COLEGIADA

Processo em exigência (Vide despacho em folha anexa) 1ª Exigência 2ª Exigência 3ª Exigência 4ª Exigência 5ª Exigência

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

Antônio Augusto Fernandes
Vogal - JUCERJA
Id. Funcional: 5075701-5

Marcos Antônio de O. Simão
Vogal
ID 5071780-4

Rubens Branco da Silva
Vogal - JUCERJA
Id. Funcional: 503231-5

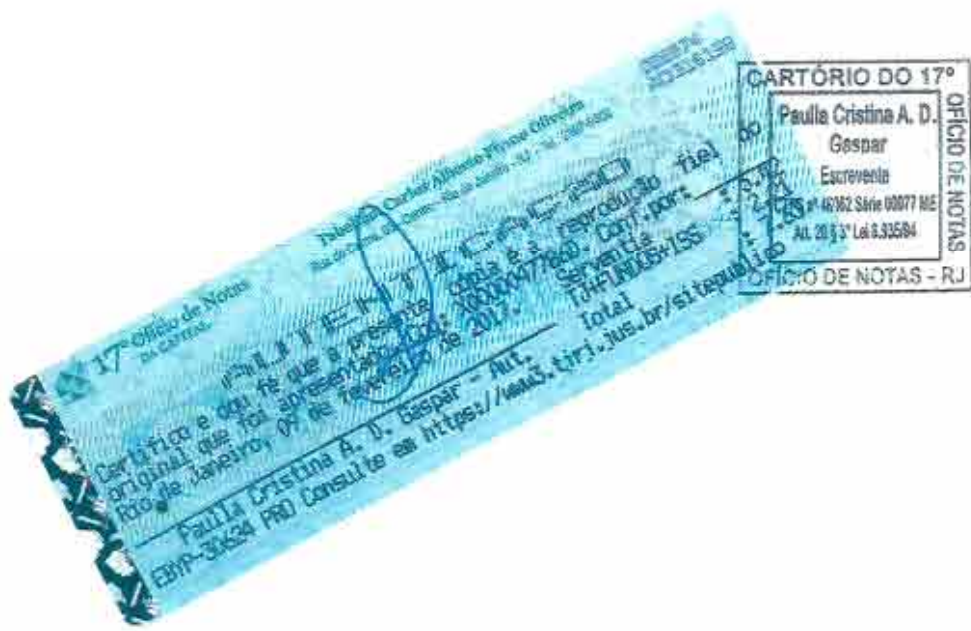
OBSERVAÇÕES

Folha 11

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020170329380 - 26/01/2017
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 7955FAD142DF1217020A208A7A321F5771CC1299552AE61A7C0EE92F56EC119C
Arquivamento: 00003002910 - 01/02/2017

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F20B.





5612581

**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 15 DE DEZEMBRO DE 2016**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 15 (quinze) dias do mês de dezembro de 2016, às 9 horas, no Hotel Copacabana Palace, Av. Atlântica, 1702 – Sala Vermelha – 1ª andar, Copacabana, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, CEP 22.021-001.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 08 de dezembro de 2016.

3. PRESENÇA: Presentes os Conselheiros Titulares Jabís de Mendonça Alexandre, Ivan Luiz Gontijo Junior, Roberto Barroso, Rosana Techima Salsano, João Gilberto Possiede, Marcelo Goldman, Jorge de Souza Andrade, Gláucia A. D. de Faria Smithson, Bernardo Dieckmann, Celso Damadi, Adriano Fernandes, Mucio N. de Albuquerque Cavalcanti, Francisco Alves de Souza e Nicolás Jesús di Salvo. Presente, ainda, o Conselheiro Suplente Paulo de Oliveira Medeiros, que, por força da ausência do respectivo Conselheiro titular, atendeu à reunião com direito a voto nas matérias da Ordem do Dia. Ademais, presentes, ainda, o Conselheiro Suplente Paulo Augusto Freitas de Souza, Hélio Hiroshi Kinoshita, João Carlos Cardoso Botelho e Jorge Carvalho, que, por força da presença do respectivo conselheiro titular, atendeu à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia.

4. ORDEM DO DIA: (i) apresentação do processo de Consulta Prévia do Diretor Presidente e do Diretor sem designação específica; (ii) eleição dos novos Diretores; e (iii) assuntos gerais de interesse da Companhia.

5. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos, no item (i) da Ordem do Dia, o Presidente do Conselho de Administração, Sr. Jabís Alexandre, cientificou os Conselheiros acerca do deferimento, pela Superintendência de Seguros Privados, dos processos de Consulta Prévia, que teve a finalidade de aprovar a nomeação dos Srs. José Ismar Alves Tôrres e Hélio Bitton Rodrigues para ocuparem, respectivamente, os cargos de Diretor Presidente e de Diretor sem designação específica. Em decorrência da aprovação supracitada, os membros do Conselho de Administração aprovaram, por

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 15 de dezembro de 2016, às 9 horas

Página 1 de 3

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: 0020170329380 - 26/01/2017
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 7955FAD142DF1217020A208A7A321F5771CC1299552AE61A7C0EE92F58EC119C
Arquivamento: 00003002910 - 01/02/2017





5612582

unanimidade dos presentes: (a) eleger para um mandato de 01 (um) ano o Sr. **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 2237060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Avenida Rainha Elisabeth da Bélgica, nº 758, apto 701, Ipanema, na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) eleger para um mandato de 01 (um) ano o Sr. **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 0739050-3, expedido pelo IFP-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, para o cargo de Diretor sem designação específica da Companhia. 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 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 crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-lo 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. Em decorrência do (i) da Ordem do Dia, no item (ii), assuntos gerais de interesse da Companhia, os membros do Conselho de Administração aprovaram, por unanimidade dos presentes, retificar as designações específicas atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, da seguinte forma: (a) **Marcus Vinícius Cataldo de Felipe**: (a.1) diretor responsável administrativo-financeiro; e (a.2) diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade; (b) **Helio Bitton Rodrigues**: (b.1) 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); (b.2) diretor responsável pelos controles internos; e (b.3) diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção, contra fraudes; (c) **Cláudio Mendes Ladeira**: (c.1) diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15); e (c.2) diretor responsável pelas relações com a SUSEP. 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 às referidas atividades na Companhia.

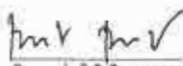
6. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

7. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Jabis de Mendonça Alexandre – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior – Conselheiro (ass.), Roberto Barroso – Conselheiro (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), João Gilberto Possiede – Conselheiro (ass.), Marcelo Goldman – Conselheiro (ass.), Jorge de Souza Andrade – Conselheiro (ass.), Glauca A. D. de Faria Smithson – Conselheiro (ass.), Bernardo Dieckmann – Conselheiro (ass.), Celso Damadi – Conselheiro (ass.), Adriano Fernandes – Conselheiro (ass.), Mucio N. de Albuquerque

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 15 de dezembro de 2016, às 9 horas

Página 2 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
 Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
 Nire: 33300284796
 Protocolo: 0020170329380 - 26/01/2017
 CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
 Autenticação: 7955FAD142DF1217020A208A7A321F5771CC1299552AE61A7C0EE92F56EC119C
 Arquivamento: 00003002910 - 01/02/2017


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral



6

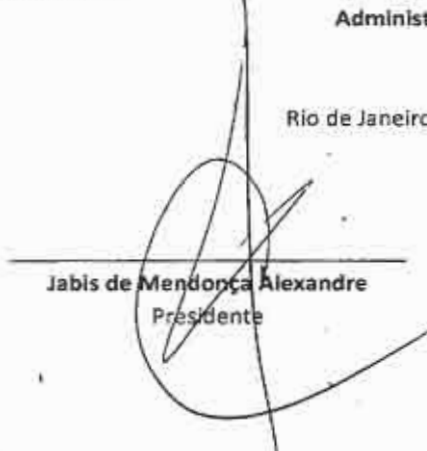


5612583

Cavalcanti – Conselheiro (ass.), Francisco Alves de Souza – Conselheiro (ass.), Nicolás Jesús di Salvo – Conselheiro (ass.) e Paulo de Oliveira Medeiros – Conselheiro (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, 15 de dezembro de 2016



Jabis de Mendonça Alexandre
 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 15 de dezembro de 2016, às 9 horas

Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
 Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
 Nire: 33300284796
 Protocolo: 0020170329380 - 26/01/2017
 CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
 Autenticação: 7955FAD142DF1217020A208A7A321F5771CC1299552AE61A7C0EE92F56EC119C
 Arquivamento: 00003002910 - 01/02/2017


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062 Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F20B





DELEGACIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL EM NOVO HAMBURGO

ATO DECLARATÓRIO EXECUTIVO Nº 4, DE 24 DE JANEIRO DE 2017

Instituído no Registro de Ajustes de Despesas Adiantadas.

5612584

A DELEGACIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL EM NOVO HAMBURGO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 810, § 1º do Decreto nº 6.759, de 5 de novembro de 2009, e, ainda, pelo art. 1º instituído no Registro de Ajustes de Despesas Adiantadas (RADA) seguinte(s) pessoa(s):

NOME	CPF	PROCESSO
MARISTELA APARECIDA DIBALSKI	000.281.600-92	1005.73301/2016-83

Art. 2º Este Ato Declaratório Executivo tem validade a partir de sua publicação no DOU.

LEIAN LUIZA TRAPP

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

PORTARIA Nº 4.782, DE 18 DE JANEIRO DE 2017

Constitui Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Seguro para a contratação de seguros.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VI, do art. 73, do Regulamento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 338, de 09 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Constitui Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Seguro para a contratação de seguros.

Art. 2º A Comissão Especial será composta por representantes de cada um das seguintes organizações:

- I - Superintendência de Seguros Privados - Susep; Coordenação-Geral de Coordenação-Geral de Manutenção de Contas - COCOM, Coordenação-Geral de Coordenação de Seguros de Responsabilidades, Kuraf, Riscos Financeiros, Marítimos, Aeroespaciais, de Perigos e Nucleares e de Títulos de Capitalização - COSET, Coordenação-Geral de Coordenação de Seguros Patrocinados, Habitação, de Ações e de Transportes - COPAT, Coordenação-Geral de Coordenação-Geral de Fiscalização de Contas - COCOF, Coordenação-Geral de Coordenação de Fiscalização de Contas 1 - COCF1, Coordenação-Geral de Coordenação de Fiscalização de Contas 2 - COCF2 e Coordenação-Geral de Coordenação de Análise e Práticas de Mercado - COAPM;
- II - Federação Nacional dos Seguros Gerais - FENSEG;
- III - Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Resseguros, de Capitalização, de Previdência Privada, das Empresas Corretoras de Seguros e de Resseguros - FENACOR;
- IV - Federação Nacional das Empresas de Resseguro - FENAREG.

Art. 3º A coordenação dos trabalhos ficará a cargo dos representantes da Susep, que se reportará à Diretoria de Supervisão de Contas - DICON e ao Superintendente.

Art. 4º A Comissão Especial poderá criar subcomissões técnicas para tratar de assuntos específicos, quando julgar conveniente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOAQUIM MENDANHA DE ATAÍDES

PORTARIA Nº 4.783, DE 18 DE JANEIRO DE 2017

Constitui Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Capitalização.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VI, do art. 73, do Regulamento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 338, de 09 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Constitui Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Capitalização.

Art. 2º A Comissão Especial será composta por representantes de cada um das seguintes organizações:

- I - Superintendência de Seguros Privados - Susep; Coordenação-Geral de Coordenação-Geral de Manutenção de Contas - COCOM, Coordenação-Geral de Coordenação de Seguros de Responsabilidades, Riscos Financeiros, Marítimos, Aeroespaciais, de Perigos e Nucleares e de Títulos de Capitalização - COSET, Coordenação-Geral de Coordenação-Geral de Fiscalização de Contas - COCOF, Coordenação-Geral de Coordenação de Fiscalização de Contas 2 - COCF2 e Coordenação-Geral de Coordenação de Análise e Práticas de Mercado - COAPM;
- II - Federação Nacional de Capitalização - FENACAP;
- III - Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Resseguros, de Capitalização, de Previdência Privada, das Empresas Corretoras de Seguros e de Resseguros - FENACOR;
- IV - Federação Nacional das Empresas de Resseguro - FENAREG.

Art. 3º A coordenação dos trabalhos ficará a cargo dos representantes da Susep, que se reportará à Diretoria de Supervisão de Contas - DICON e ao Superintendente.

Art. 4º A Comissão Especial poderá criar subcomissões técnicas para tratar de assuntos específicos, quando julgar conveniente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 12º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 13º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 19º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 20º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 21º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 22º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 23º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 24º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 26º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 28º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 29º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 30º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º A Comissão Especial poderá criar subcomissões técnicas para tratar de assuntos específicos, quando julgar conveniente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOAQUIM MENDANHA DE ATAÍDES

PORTARIA Nº 4.784, DE 18 DE JANEIRO DE 2017

Constitui Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Previdência Privada e Vida.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VI, do art. 73, do Regulamento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 338, de 09 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Constitui Comissão Especial de Desenvolvimento de Produtos de Previdência Privada e Vida.

Art. 2º A Comissão Especial será composta por representantes de cada um das seguintes organizações:

- I - Superintendência de Seguros Privados - Susep; Coordenação-Geral de Coordenação-Geral de Manutenção de Contas - COCOM, Coordenação-Geral de Coordenação de Seguros de Patrimônios, Microseguros e Planos de Previdência Complementar - COPEP, Coordenação-Geral de Coordenação-Geral de Fiscalização de Contas 3 - COCF3 e Coordenação-Geral de Coordenação de Análise e Práticas de Mercado - COAPM;
- II - Federação Nacional de Previdência Privada e Vida - FENAPREV;
- III - Federação Nacional das Corretoras de Seguros Privados e de Resseguros, de Capitalização, de Previdência Privada, das Empresas Corretoras de Seguros e de Resseguros - FENACOR;
- IV - Federação Nacional das Empresas de Resseguro - FENAREG.

Art. 3º A coordenação dos trabalhos ficará a cargo dos representantes da Susep, que se reportará à Diretoria de Supervisão de Contas - DICON e ao Superintendente.

Art. 4º A Comissão Especial poderá criar subcomissões técnicas para tratar de assuntos específicos, quando julgar conveniente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOAQUIM MENDANHA DE ATAÍDES

DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS

PORTARIA Nº 281, DE 23 DE JANEIRO DE 2017

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria nº 4.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.60534/2016-23 e 15414.60846/2017-14, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pela diretoria de PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, CNPJ nº 61.191.040/0001-00, com sede no estado de São Paulo - SP, no assembléias geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2016:

I - Destinação de utilidade social;

II - Aumento do capital social em R\$ 143.824.500,00, elevando-o para R\$ 1.645.824.393,00, dividido em 304.699.422 ações ordinárias preferenciais, sem valor nominal;

III - Alteração do artigo 2º e 7º e consequente do estatuto social;

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

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 201, DE 23 DE JANEIRO DE 2017

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria nº 4.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.60534/2016-23 e 15414.60846/2017-14, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ nº 09.248.698/0001-04, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, em reuniões do conselho de administração realizadas em 29 de novembro de 2016, 23 de novembro de 2016 e 13 de dezembro de 2016.

Art. 2º Ter em efeito a PORTARIA CORAL nº 21, de 14 de janeiro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 17 de janeiro de 2017.

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

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 203, DE 23 DE JANEIRO DE 2017

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria nº 4.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.61340/2016-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de BRASILEX CAPITALIZAÇÃO S.A., CNPJ nº 15.138.043/0001-05, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme determinado por suas deliberações no resultado do conselho de administração realizado em 29 de novembro de 2016.

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

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 204, DE 24 DE JANEIRO DE 2017

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria nº 4.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.60534/2016-23 e 15414.60846/2017-14, resolve:

Art. 1º Homologar as seguintes deliberações tomadas na Assembleia Geral Extraordinária realizada em 22 de novembro de 2016, Assembleia Geral Extraordinária ocorrida em 22 de abril de 2016, Assembleia Geral Extraordinária realizada em 9/6/2016 e convocada em 10/6/2016 e Assembleia Geral Extraordinária ocorrida em 2 de dezembro de 2016:

I - Alteração do Estatuto Social;

II - Novo Quadro da Diretoria;

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

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 205, DE 24 DE JANEIRO DE 2017

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria nº 4.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.61140/2016-02, resolve:

Art. 1º Aprovar a destinação de administração da MONDORAL ARGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A., conforme deliberado no resultado do conselho de administração realizado em 24 de novembro de 2016.

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

CARLOS DE PAULA

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/imprensa/vernoticia.jsp?codigo=30011201701300029>

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/04/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020170329380 - 26/01/2017
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 01/02/2017, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 7955FAD142DF1217020A208A7A321F5771CC1299552AE61A7C0EE92F56EC119C
Arquivamento: 00003002910 - 01/02/2017

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



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 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996508

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 Assembléia 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 Assembléias, 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, $\frac{1}{4}$ (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 $\frac{2}{3}$ (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016; E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

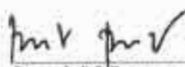
Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

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

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

Página 3 de 10

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


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral

M/4

convocada.

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



4996510

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


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral



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

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


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral



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

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


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral

16/7

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



4998513

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

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


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral



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

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE920B296B235403C7645C695
 Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


 Bernardo F. S. Berwanger
 Secretário Geral



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá 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 60.459, 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


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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190480137

Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

Data do Acidente: 23/09/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANA PAULA DE SOUSA MENDES

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





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

Rio de Janeiro, 25 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190480137

Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

Data do Acidente: 23/09/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANA PAULA DE SOUSA MENDES

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

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: **ANA PAULA DE SOUSA MENDES**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **237**

Agência: **00000452-9**

Conta: **00000430042-4**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

Pag. 00383/00384 - carta_30 - INVALIDEZ



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 020.650.213-30 4 - Nome completo da vítima: Ana Paula de Sousa Mendes

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

5 - Nome completo: Ana Paula de Sousa Mendes 6 - CPF: 020.650.213-30
 7 - Profissão: Recuso 8 - Endereço: Rua Jurupari 9 - Número: 1122 10 - Complemento: BLOJO APD
 11 - Bairro: Praça Petrópolis 12 - Cidade: Caucaia 13 - Estado: CE 14 - CEP: 61650-010
 15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): (85) 98537-6041

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____
 18 - CPF do Representante Legal: _____
 Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
 CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
 CONTA CORRENTE (todos os bancos)
 Nome do BANCO: Bradesco
 AGÊNCIA: 0452 CONTA: 0430042
(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.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
 Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT 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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE
 23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no CIVIL) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 25 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
 28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não
 Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____
 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: _____
 38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
 Assinatura da testemunha: _____
 39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
 Assinatura da testemunha: _____

40 - Local e Data: Fortaleza, 14-03-2019
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Ana Paula de Sousa Mendes
 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____
 43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____



TESTEMUNHAS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 7894 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data e Hora da Comunicação: **18/11/2016 16:27:56**
 Data e Hora da Ocorrência: **23/09/2016 07:20:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA BEZERRA DE MENEZES**
 Cuidado: _____
 Bairro: **SAO GERARDO** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: _____

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANA PAULA DE SOUSA MENDES**
 Nascimento: **17/02/1987** CPF: **020.650.213-30**
 RG: **2001610093418** Orgão Emissor: **SSPD** UF: _____
 Filiação: **CECILIA DE SOUSA MENDES**
JOSÉ DE FATIMA MENDES
 Endereço: **RUA JURUPARI, 1112 BL02 AP 4**
 Bairro: **PARQUE POTIRA I** CEP: **61.650-010**
 Município: **CAUCAIA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98834-8306**

Nome: **KARLOS EMILIANO APOLONIO CARVALHO**
 Nascimento: **14/12/1989** CPF: **036.901.533-95**
 RG: **2521872** Orgão Emissor: **MTPS** UF: _____
 Filiação: **FRANCISCA CELIA APOLONIO CARVALHO**
ANTONIO SEVERIANO DE CARVALHO
 Endereço: **RUA JURUPARI, 1112 BL02 AP 4**
 Bairro: **PARQUE POTIRA I** CEP: _____
 Município: **CAUCAIA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98880-8884**



Dados do(s) Veículo(s)

1) Marca: **ORZ5753/CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **SCZKE1650143015151** Renavam: **545602246** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca/Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **KARLOS EMILIANO APOLONIO CARVALHO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

2) Marca: **PVT5848** Urb: **BA** Município: **VALENTE** Chassi: **98FZH55L186277214** Renavam: **1043133205** Tipo do Veículo: **Automóvel** Marca/Modelo: **FORD/KA SE 1.0 HA** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRATA** Proprietário: **OSMARIO MOTA BARRETO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA KARLOS EMILIANO APOLONIO CARVALHO TRANSITAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA DE PLACA ORZ-5753/CE E NA GARUPA A VITIMA ANA PAULA DE SOUSA MENDES QUE AS VITIMAS TRANSITAVAM NA FAIXA DA DIREITA QUANDO UM CARRO DE PLACA PVT-5848 QUE TRANSITAVA NA FAIXA DA ESQUERDA MUDOU PARA A FAIXA DA DIREITA

[Handwritten signature]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 7894 / 2016

COLIBINDO COM AS VITIMAS, CAINDO AS MESMAS NO ASFALTO, FICANDO LESIONADAS SENDO SOCORRIDAS PELO SAMU PARA O HOSPITAL SOS. E NADA MAIS DISSSE!!!!
 SOS COMUNICAÇÃO FALSA E CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 3. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELANIO COMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELO INFORMAÇÃO: *X Keller Gabriel Apolinário Cavalcante*

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

X Ana Paula de Sousa Mendes



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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 020.650.213-30 4 - Nome completo da vítima: Ana Paula de Sousa Mendes

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

5 - Nome completo: Ana Paula de Sousa Mendes 6 - CPF: 020.650.213-30
 7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua Jurupari 9 - Número: 1122 10 - Complemento: BLOCO APD
 11 - Bairro: Praça Petrópolis 12 - Cidade: Caucaia 13 - Estado: CE 14 - CEP: 61650-010
 15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): (85) 98537-6041

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
 18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)
 Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0452 CONTA: 0430042
(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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: _____

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: _____

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

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

40 - Local e Data: Fortaleza, 14-03-2019
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Ana Paula de Sousa Mendes
 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____
 43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.





Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, e em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento nº 3515/2016, da Sra. **Ana Paula de Sousa Mendes**, que consta em nossos registros do SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA atendimento ao Sr. **Karlos Emiliano Apolonio Carvalho**, no dia **23/09/2016**, às **07h45min**, na **Avenida Bezerra de Menezes**, no **Bairro São Gerardo**, vítima de acidente de trânsito. Paciente atendido no local e removido para o **Hospital SOS**.

Fortaleza, 10 de outubro de 2016.

Atenciosamente,



Esther Cunha
Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

Rita Lima
Rita Lima

Ouvidora do SAMU 192 Regional Fortaleza

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES

End. Entrega: RU JURUPARI, 1122, BL-02 AP-04, PARQUE PUTIRA

Cidade: CAUCAIA

CEP: 81650-010

End. Entrega:

CEP:

Cidade:

Local: 129

 Setor: 077
Subsetor: 00

 Quantid.: 0054
Subquantid.: 00

Lote: 0069

Comp: 0024

CONDIÇÕES

Residência: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	VOLUME (m ³)	MEDIA SEMESTRAL (m ³)
ÁGUA	R14F379349	272	272	10	4

DATAS

Leitura Atual: 23/07/2019

Emissão: 23/07/2019

Lacre Água: 1465569

Leitura Anterior: 24/06/2019

Próxima Leitura: 22/08/2019

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	146	146	047	146	146
Analisadas	151	151	151	150	150
Em conformidade	150	151	150	141	150

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 4 m³ | META: 10 m³.

Diga não ao abuso e a exploração sexual contra a criança e o adolescente. DENUNCIE! Disque 100 ou procure o Conselho Tutelar mais próximo de sua residência. Não precisa se identificar. O sigilo é garantido.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m ³)	Esgoto (m ³)
ÁGUA	28,30	Jul/18	4	3
ESGOTO	22,64	ago/18	4	3
		set/18	4	4
		out/18	5	4
		nov/18	5	4
		dez/18	4	3
		jan/19	5	4
		fev/19	5	4
		mar/19	5	4
		abr/19	5	4
		mai/19	6	3
		jun/19	3	2

*Payo
Mica
02/08/19*

COMPREV SEGURANÇA E PREVIDÊNCIA S/A
REC. 11/07/2019
Nome:

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,48	VALOR DO SERVIÇO	73,98
COFINS	2,43	VALOR DO SUBSÍDIO	23,04
		VALOR TOTAL A PAGAR	50,94

MÊS/ANO

07/2019

VENCIMENTO

12/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

50,94

Pagar sua fatura

Para pagar sua fatura, você pode usar o aplicativo Cagece, o site ou o telefone 0800 278 0195. Não esqueça de atualizar seu cadastro junto à Cagece.

Central de Atendimento
Cagece
0800 278 0195

Cagece
MOBILE

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO - ASSISTÊNCIA MÉDICA

fls. 110



FICHA DE ATENDIMENTO INTERNAÇÃO



Data Admissão: 29/09/2016

Nº Prontuário: 411.888

Atendimento: 1.471.735

Paciente

Nome **ANA PAULA DE SOUSA MENDES** Idade 29 Anos
 Estado Civil **Cônjuge** Sexo **F**
 Nome Pai **Jose de Fatima Mendes** Nome Mãe **Cecilia de Sousa Mendes**
 Nascimento **17/02/1987** Identidade **0709296** CPF **02065021330**
 Endereço **Rua Amor Perfeito, 72 Barra do Ceará**
 Médico **Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508)** Cidade **Fortaleza** Telefone:

Responsável

Nome **Cecilia de Sousa Mendes** Parentesco **Outros** Telefone
 Endereço **Rua Amor Perfeito, 72 Barra do Ceará** CEP **60330490**
 CPF **48452661304** Identidade **94021033321** Cidade **Fortaleza**

Contratado Hospital

Contratado **HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA** CNPJ **23.443.518/0001** Dir. Técnico **Dr. Iramar**
 Endereço **Avenida Antônio Sales, 990** Cidade **Fortaleza** Cep **60.135-100**

Acomodação

Setor **Posto 1** Unidade **106 A** Entrada **29/09/2016 13:35:43** Acomodação **Enfermaria**

Convênio

Convênio **Unimed** Categoria **Enfermaria** Plano **Multiplan** Tipo Atend. **Internado**
 Nº Carteira **00630020044946430** Senha **4218071**

Procedimento

- 30713072 - Retirada de enxerto osseo
- 30720095 - Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisario cotovelo-punho) -
- 30721199 - Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirurgico
- 30721237 - Reparacao ligamentar do carpo
- 60000635 - Diaria de Enfermaria

Observação

1,52 65KG



História e Exames Clínicos

*Conteúdo de demanda
 e competência para em
 punho humer*



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO - ASSISTÊNCIA MÉDICA

#S. 111



FICHA DE ATENDIMENTO INTERNAÇÃO



Data Admissão: 29/09/2016

Nº Prontuário: 411.888

Atendimento: 1.471.735

O paciente e/ou seu responsável acima identificado e com assinatura *in fine*, contratam, pelo presente, a prestação de serviços médico-hospitalares do Hospital OTOclínica LTDA, nos termos abaixo especificados:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O hospital prestará atendimento médico-hospitalar ao paciente, de acordo com a boa técnica, respeitando seus critérios internos e utilizando-se de equipe especializada, que está autorizada, desde já, a praticar todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos, indicados pelo médico assistente, realizar exames e métodos diagnósticos complementares, administrar medicamentos e proceder, enfim, a todos os atos necessários ao perfeito atendimento do paciente.

CLÁUSULA SEGUNDA - QUANTO AO PRAZO

O contrato entrará em vigor com a assinatura do presente instrumento e se extinguirá com a quitação das obrigações determinadas para o objeto, ou seja, a quitação financeira pelo particular ou pela operadora/seguradora de saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - QUANTO A REMUNERAÇÃO

O pagamento pelos serviços prestados, bem como materiais, medicamentos, honorários profissionais, taxas (salas, equipamentos e manipulação de materiais), utilizados no procedimento médico e despesas extraordinárias contraídas por acompanhantes (telefones, frigobar, refeição, etc.), são de inteira responsabilidade do CONTRATANTE e/ou Representante Legal, na qualidade de devedores solidários, nos termos do art. 264 do Código Civil Brasileiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O paciente, beneficiário de seguradora ou operadora de saúde, declara ter recebido da sua respectiva operadora, documentação hábil (contrato de prestação de serviços) onde consta a abrangência da cobertura oferecida pela referida empresa, bem como as limitações e exclusões constantes do contrato. Assim, o paciente fica ciente de que, o simples fornecimento de guia/senha de autorização para internação não garante a cobertura integral das despesas pelo convênio.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O hospital não tem qualquer envolvimento na relação contratual ajustada entre o paciente e a seguradora/operadora de saúde e, havendo recusa ao pagamento por parte desta última, seja total ou parcial, o hospital se reserva no direito de cobrar os valores devidos diretamente do paciente e/ou responsável, por sua tabela própria, a qual encontra-se à disposição para consulta na Recepção Admissão.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O paciente e seu responsável declaram-se integralmente responsáveis e, em caráter solidário, pelo pagamento dos serviços prestados pelo hospital, que, por quaisquer motivos, não forem pagos pela seguradora/operadora de saúde e, sobre todo e qualquer atraso pagamento pelo paciente e/ou seu responsável incidirá juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, além de atualização pelo IGP-M da Fundação Getúlio Vargas até a data da efetiva quitação, na forma da legislação em vigor.

PARÁGRAFO QUARTO - Fica desde já autorizada, em caso de não cumprimento das obrigações ora assumida, a emissão de título de cobrança (duplicatas), encaminhamento de boleto para pagamento, bem como, no caso de não cumprimento dos mesmos, lançar o nome do CONTRATANTE no cadastro de inadimplentes.

PARÁGRAFO QUINTO - Caso ocorra o óbito de um dos devedores solidários, esse deixando herdeiros, cada um dos referidos herdeiros será obrigado a pagar a quota que corresponder ao seu quinhão hereditário e todos os herdeiros reunidos serão considerados como um devedor solidário em relação ao *de cuius*.

CLAUSULA QUARTA - QUANTO A RESPONSABILIDADE

O CONTRATANTE tem pleno conhecimento da existência de outros hospitais que prestam serviços similares, sendo de livre e espontânea vontade, a escolha deste hospital, pelo que autoriza o mesmo a realizar todo e qualquer procedimento médico que se torne necessário para esclarecimento diagnóstico e terapêutico, realizado pela equipe médica determinante; inclusive ato operatório e exames complementares invasivos.

CLAUSULA QUINTA - QUANTO AS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

É obrigação do CONTRATADO, realizar o serviço indicado pelo médico responsável pelo paciente, fornecendo: as instalações, equipamentos, materiais, medicamentos, alimentação e pessoal capacitado para o fim desejado, bem como informar ao paciente, ou representante, o seu estado clínico, risco, benefícios e alternativa quanto ao procedimento que será realizado, como também informar e dar acesso as contas referentes as despesas de seu tratamento e o mais envolvendo sua permanência no Hospital, assim como informar ao CONTRATANTE quais despesas não foram autorizadas ou não foram pagas pelo plano ou seguradora de saúde indicado.

CLAUSULA SEXTA - QUANTO AS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

É obrigação do CONTRATANTE, se responsabilizar pelo pagamento das despesas hospitalares não deixando as dependências do hospital sem a regular quitação dos débitos em seu nome, respeitar as normas contidas no regulamento interno e as regras para internação que lhes foram entregues, cooperar com o diagnóstico e tratamento informado de forma adequada e confiável sobre internações anteriores, medicamentos ou drogas ilícitas, informar o de outro medicamento, colaborar com a saúde dos outros pacientes, auxiliar no controle de ruídos, fumo e no número de visitas, não se ausentar do leito ou do hospital sem expressa autorização médica, respeitar os profissionais de saúde seguindo as orientações recomendadas.

CLAUSULA SÉTIMA - QUANTO A CONFIDENCIALIDADE

Havendo necessidade do fornecimento de prontuário ou qualquer outro documento referente ao atendimento prestado ao paciente, será necessário o preenchimento de solicitação específica, à disposição em nossa Recepção de Admissão. Esta será atendida, mediante autorização expressa do paciente ou de seu representante legalmente constituído, no caso de ausência, em conformidade com o preconizado no Código de Ética Médica.

CLAUSULA OITAVA - FORO

Este termo tem a eficácia de um título executivo, desde que acompanhado das notas discriminativas dos serviços prestados, de acordo com o art. 585, II do Código de Processo Civil Brasileiro. Surgindo litígio ou controvérsia relativa a qualquer matéria tratada neste contrato, as partes se comprometem a, antes de ingressarem com ação judicial, enviares esforços no sentido de solucionar amigavelmente a pendência, estando permitidos quaisquer acordos de vontade que visem por fim a desavença surgida. No caso de não haver solução amigável, sendo necessária a intervenção judicial, as partes elegem para dirimir todas e quaisquer questões, inerentes ao presente instrumento contratual, o foro da Comarca de Fortaleza, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza os efeitos legais, nas presenças das testemunhas abaixo assinadas.

29 de setembro de 2016

Arnon Azevedo de Sousa Mendes
CONTRATANTE

ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES
CONTRATADO - Hospital OTOclínica LTDA

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

NOME:
CPF:NOME:
CPF:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

PRONTUÁRIO

411.828

Paciente:

ANA LUIZ DA COSTA FERREIRA

Idade:

29

Leito: 106

DADOS TRANSOPERATÓRIOS

Data *29.09.2020* hora *12:00* Observações: *curativos no CI para ferida*

diminuição um pouco de ferida de PUNHO E

Enfermagem:

Priscilla
(Ass. Nº COREN)

Exames recebidos: [] ECG [x] Laboratoriais [x] Rx [] TC [] US []

Medicação pré-anestésica: S [] N [] Qual: _____

Retirada de:

[x] Adornos (aliança, pulseira, outros): _____

[] Esmalte [x] Peça íntima [x] Próteses (dentária, auditiva, ocular): _____

Escotomia: S [] N [] Área: _____

Posição do paciente: Dorsal [x] Ventral [] Lateral [] Ginecológica [] Outra: _____

Equipe Cirúrgica: *HERCULANO + USUÁRIO NOVO*

Cirurgia realizada: *FESTANA DE PUNHO* I. *16:00* T. *17:00*

Anestesista: *J. BELLI* Tipo de anestesia: *Periférico + Halotano*



- SOLUÇÕES ANTISSÉPTICAS**
- [] P.V.P.I. - Tópico
 - [] P.V.P.I. - Degermante
 - [] P.V.P.I. - Tintura
 - [x] Clorohexidina *0,2% + Alcool 70%*
 - [] Outros _____

LOCALIZAÇÃO DE:

- eletrodos
- incisão cirúrgica
- drenos
- = placa de bisturi
- ▲ coxim ● oxímetro * punção venosa

Medicações utilizadas / horário: *Ketorolac + Preteron + ciprofloxacina*

Peça cirúrgica / corpo estranho: _____ Destino: biopsia [] laboratório [] Outros _____

Exames durante o transoperatório: RX [x] *INTENSIVADA* ECG [] Laboratorial [] US []

Realizado contagem das compressas: SIM [x] NÃO []

Instrumentador(a): *H. DE CARVALHO* Circulante: *WIS LACIOS* SO *02*

Observações: *conhecimento cirúrgico sem intercorrências*
curativos feitos sob fecho plástico

Enfermagem:

Priscilla
(Ass. Nº COREN)

Paciente encaminhado para [x] SRPA [] UTI [] POSTO [] OUTRA INSTITUIÇÃO

COM: [] TAMPÃO _____ [] TUBO ENDOTRAQUEAL _____

[x] DRENO _____ [] SONDA VESICAL _____ ml

[] SONDA NASOGÁSTRICA [x] CURATIVO - TIPO *PLAS GELADA*

[] CATETER VENOSO PERIFÉRICO [] CATETER VENOSO CENTRAL

[] TRAQUEOSTOMIA



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

Nome: Ana Paula Sousa Mendes

PRESCRIÇÃO MÉDICA	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>- PPT de Proteína de <u>19.00 - Pete, ♀</u> admitida na SRPA em POI de <u>Fratura de Punho</u> sob anestesia <u>sedação + bloq. plexo</u>. Apresenta-se <u>Consciente</u> orientada, com <u>CVP em M50 p/ HV</u> em cur. <u>SD. Segue aquecida e sob cuidados de Enfermagem. AC. Karliem</u></p> <p>- <u>Excluído SI atropina</u></p> <p>- <u>Col. de L. de S. Especial</u></p> <p><i>(Dr. Samuel Lucena Guerra) Médico Anestesiologista CRM 10040</i></p>	<p>Ata de enfermagem às <u>18:10</u></p> <p><i>Almir Santos Enfermeiro COREN 322.208</i></p>



SINAIS VITAIS	Hora	Temp.	Pulso	Reap.	SO ₂	PA	PAM	DDR	GANHOS			
									HORA	SOLUÇÃO	QUANT.	TOTAL
	17:00	35.5°C	90	18	94%	126x80	-	-				
	17:15	36°C	92	18	93%	126x82	-	-				
	17:30	36°C	90	18	93%	126x80	-	-				
	17:45	36°C	90	18	93%	126x80	-	-				
	18:10	36°C	92	20	93%	126x88	-	-				

BALANÇO HÍDRICO	AVALIAÇÃO DA DOR			
	LEVE	MODERADA	INTENSA	
	0 1 2	3 4 5 6 7	8 9 10	
	()	()	()	

PERDAS	HORA	SVD	SNG	DRENOS	TOTAL

Assinatura: Sônia 007.066.507

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Instalar: Manta térmica Anti-trombolítico Mecânico

Manter: Meias elásticas MMII Elevados Cabeceira em 30° Tredelburg

Aplicar: Compressa de gelo em: Compressa de gelo em:

Iniciar: Soro de Prescrição médica Controle de irrigação contínua

Avaliar: Aspecto do curativo e região Asfixação de punção venosa Náuseas e vômitos
 Perfusão periférica de: Retenção urinária Aspectos e volume de SVD

Controlar: Débito, aspecto e volume do dreno Sinais vitais de 15 x 15 @ ms min

Enfermeira (Assinatura e Carimbo) *Almir Santos COREN 322.208*

USO DE EQUIPAMENTOS E GASES MEDICINAIS

MONITOR		SUPORTE VENTILATÓRIO		OXIGÊNIO	
Lig.: <u>17:00</u>	Desl.: <u>18:10</u>	Lig.:	Desl.:	Lig.:	Desl.:
Contínuo		Contínuo		Contínuo	

OXIMETRO					
Lig.: <u>17:00</u>	Desl.: <u>18:10</u>	Lig.:	Desl.:	Lig.:	Desl.:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

18/3

Capacidade para respirar fundo e tossir	= 2	Atividade Motora	2			2
Dispneia ou respiração limitada	= 1					
Apnéia	= 0					
Capacidade para movimentar 4 membros espontaneamente ou pedido	= 2	Respiração	2			L
Capacidade para movimentar 2 membros espontaneamente ou pedido	= 1					
Capacidade para movimentar 0 membros espontaneamente ou pedido	= 0					
PA ± 20% do nível pré-anestésico	= 2	Circulação	2			2
PA ± 20% - 50%	= 1					
PA ± 50%	= 0					
Totalmente acordado	= 2	Consciência	2			2
Dormindo mas despertável quando estimulado	= 1					
Dormindo não despertável quando estimulado	= 0					
Rosado	= 2	Coloração	2			2
Pálido, escuro, letérico, outros	= 1					
Cianótico	= 0					

PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS		Admissão	Alta
Acessos	<input type="checkbox"/> Venoso <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central		
	<input type="checkbox"/> Arterial Local: _____		
Comportamentos	(C) Calmo (AG) Agitado (AR) Agressivo		
Sistema Respiratório	Via aérea: (P) Pérvea (G) Cânula de guedel		
	Exp. Torácica: (S) Sincronico (A) Assincronico		
	Retração Muscular		
Sistema Cardiovascular	Ritmo Sinusal		
	(B) Bradicardia (T) Taquicardia		
Sistema Digestório	Náuseas e vômitos (A) Ausentes (P) Presentes		
	Apenas náuseas presentes		
	Abdome: (P) Plano (G) Globoso (F) Flácido (D) Distendido (DL) Doloroso (I) Indolor		
Sistema Renal	Diurese: (A) Ausente (E) Espontaneo (R) Retenção (I) Incontinência		
	SVD ou SVA		
Sistema Tegumentar	(H) Hidratado (DH) Desidratado		
	(C) Corado (HC) Hipocorado		
	(I) Ictérico (F) Friável (E) Edemaciado		
	Lesão cutânea: (S) Sim (N) Não		
Local e aspecto	Descrever:		
Incisão Cirúrgica (curativo)	Limpo		
	Parcialmente embebido em sangue		
	Totalmente embebido em sangue		
Local			
Drenos			

PASSAGEM DE PLANTÃO	Encaminhado para:	Passado plantão para:
	Encaminhado com: <input type="checkbox"/> Meias elásticas <input type="checkbox"/> Anti-trombolítico Mecânico	
	Acessórios respiratórios: <input type="checkbox"/> Acessórios ortopédicos	
	Outros acessórios: <input type="checkbox"/> Bombas <input type="checkbox"/> Infusão <input type="checkbox"/> Outros	
	Exames:	

Alta Médica:	CRM:	Horário: 18:10
Alta Enfermagem:	COREN:	Horário: 18:10
Destino Paciente: <input checked="" type="checkbox"/> Quarto () UTI () Alta Hospitalar		



DI. Renata L. L. Costa
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
CRM 10242

Almir Santos
Enfermeiro
COREN 22.208

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120070353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

Convênio: Unimed Plano: Multiplan
Méd: Herculano Soares Sabino Neto
Posto 1 - 105 A Sexo: Feminino
Di Nasc: 17/02/1987 129 anos e 7 meses
Dt. Ent: 29/09/2018 13:38

137258

CIRURGIADA

1ª AUXILIAR

2ª AUXILIAR

ANESTESISTA

TIPO DE ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

TIPO DE OPERAÇÃO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO DA CIRURGIA

LIMPA

P. CONTAMINADA

CONTAMINADA

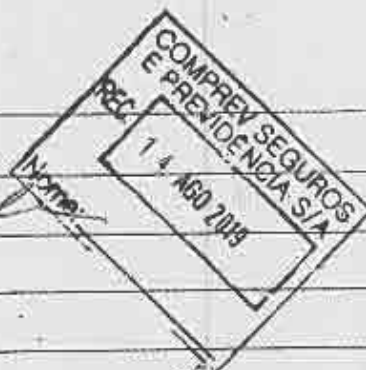
INFECTADO

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

Leção feita sob visão de
microscópio de Imersão

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) Anestesia + Imersão de 10 min
- 2) Corte de camadas
- 3) Incisão em forma medial do pulso E
- 4) Remoção entre extern e flexor ulnar do lado E
- 5) Redução, lavagem, rodagem e sutura com fio 4/0 e pontos separados
- 6) Furo de drenagem e placa com pontos separados
- 7) Curativo e curativo de 24h



ASSINATURA / CARIMBO
CIRURGIÃO **Herculano Soares Sabino Neto**
CRM 65087

ASSINATURA / CARIMBO
1ª AUXILIAR

ASSINATURA / CARIMBO
2ª AUXILIAR

Atend: 1471735 Pront: 411583
 Ana Paula de Sousa Mendes

IOTA DE SALA



Convênio: Unimed Plano: Multiplan
 Méd: Herculano Soares Sabino Neto
 Posto 1 - 106 A Sexo: Feminin
 Dt Nasc: 17/02/1987 (28 anos e 7 meses)
 Cx. Fm: 2809/2016 1338

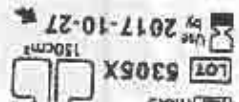
LEITO

DATA: 29/09/16 SALA: 02 CONVÊNIO: UNIMED Nº PRONTUÁRIO:

CIRURGIÃO (ASS./CARIMBO) <i>Dr. Herculano</i>	AUXILIAR(ES) (ASS./CARIMBO) <i>Lucas</i>
ANESTESISTA (ASS./CARIMBO) <i>DRº - Cibelle</i>	TIPO DE ANESTESIA <i>Bloqueio</i>
INSTRUMENTADOR(A) <i>Hydegardo</i>	CIRCULANTE <i>Lucas Carlos</i>
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE SALA

MATERIAIS	QTDE.	MATERIAIS	QTDE.
ABBOCATH	UND	POVIDINE TÓPICO	ML
ÁGUA OXIGENADA	ML	PROPÉS	PAR 06
AGULHA 13x4	UND 01	ROLO DENTAL	UND
AGULHA 25x7	UND	SERRA DE GIGLI	UND
AGULHA 40X12	UND 02	SERINGA INSULINA	UND
AGULHA	UND	SERINGA 80 ML	UND
ALÇA P/ AMIGDALECTOMIA	UND	SERINGA DESC. 10CC	UND
ALCOOL ABSOLUTO	ML	SERINGA DESC. 20CC	UND 81
ALCOOL IODADO	ML	SERINGA DESC. 3CC	UND
ALCOOL SIMPLES	ML	SERINGA DESC. 5CC	UND 02
ALGODÃO HIDRÓFILO	GR	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº	UND
ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº	UND
ATADURA DE CREPOM	UND 16	SONDA P/ ASPIRAÇÃO Nº	UND
ATADURA DE CREPOM	UND	SONDA URETRAL	UND
ATADURA GESSADA	UND	TAMPÃO NASAL	UND
AZUL DE METILENO	ML	TAMPÃO	CM
BLOCO CORTANTE (MASTOIDE)	CONJ	TRANSFIX (ADAPTADOR SORO)	UND 01
CAMPO IMPERMEÁVEL DESCARTÁVEL	UND	KIT CIRURGIA LIFESAVAL Plus	UND 01
CAMISA LAPAROSCÓPICA (DESC.)	UND	SP. DASC. 0	UND 02
CANETA BISTURI (DESC.)	UND	Agulha crepoma 15cc	UND 02
CAPA MICROSCÓPIO (DESC.)	UND	TV 120	UND 01
CERA P/ OSSO	UND		
CLIP LAPAROSCÓPICO (DESCARTÁVEL)	UND		
CLOREDIXINA ALCOÓLICA	ML	MATERIAIS ESPECIAIS	QTDE.
CLOREDIXINA AQUOSA	ML	AGULHA DE CHIBA	UND
CLOREDIXINA DEGERMANTE	ML	AGULHA P/ PUNÇÃO PERCUTÂNEA	UND
COBAN	UND	AGULHA VERRES	UND
COLETOR DE URINA (FECHADO)	UND	ALÇA P/ RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA	UND
COLETOR UNIVERSAL	UND	ALÇA P/ URETROTOMIA (FACA DE SASCE)	UND
CONE LUER	UND	CATETER DUPLO J Nº	UND
COMPRESSA CIRÚRGICA (DESCARTÁVEL)	UND 30	CATETER DE FOGARTY	UND
COTONETE	UND	CATETER DE PIELOGRAFIA	UND
DRENO PENROSE Nº	UND	COTONOIDE	UND
EQUIPO MACOGOTAS (SIST. FECHADO)	UND	DRENO DE BLAKE	UND
EQUIPO P/ SORO	UND	DRENO DE SUCCÃO Nº	UND
ESPARADRAPO	CM	FIÓ GUIA HIDRÓFILO 0,35	UND
ÉTER	ML	GELFOAM / SPONGOSTAN	UND
FAIXA DE SMACH TAMANHO	UND	HEMOCLIP COR	UND
FITA CARDIACA	UND	INTRACATH Nº	UND
FORMOL	ML	KIT CATETER DUPLO J Nº	UND
FORMOL 10%	ML	KIT DILATADOR AMPLATZ	UND
GASE 7,5 X 7,5	UND 01	KIT DRENO DE TORAX Nº	UND
GASE ALCOCHOADA	UND	KIT GASTROSTOMIA Nº	UND
GLUTARALDEÍDO 2%	ML	MANTA TÉRMICA	UND
GORRO DESCARTÁVEL	UND	PROTÊSE TEFLON	UND
LÂMINA DE BISTURI Nº 15 (CRESONE)	UND 01	RESERVATÓRIO JVAC	UND
LÂMINA DE BISTURI Nº	UND	SONDA CRAWFORD	UND
LÂMINA DE BISTURI Nº	UND	SONDA DORMIA NITINOL C/ PONTA	UND
LÂMINA DE BISTURI Nº	UND	SONDA DORMIA NITINOL S/ PONTA	UND
LÂMINA TRICOTOMIA	UND	SURGICEL	UND
LÁTEX	UND 03	TELA DE MARLEX TAM	UND
LIXA P/ BISTURI	UND	TROCATER LAPAROSCÓPICO DESCARTÁVEL	UND
LUVA Nº 07 ESTÉRIL	PAR 02	TROCATER LAPAROSCÓPICO PERMANENTE	UND
LUVA Nº 08 ESTÉRIL	PAR 04	TUBO DE VENTILAÇÃO Nº	UND
LUVA Nº 7,5 ESTÉRIL	PAR 05		
LUVA PROCEDIMENTO	UND		
MALHA TUBULAR	CM		
MÁSCARA DESC.	UND 05		
MICROPORE	CM		
PALITO	UND		
PLACA DESCARTÁVEL	GR 01		



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE SALA

FIOS CIRÚRGICOS		QTDE.	TAXAS	
ACILEX	UND		TX. ARTROSCOPIO	DE AS
ALGODÃO	UND		TX. BISTURI ELÉTRICO	DE AS
CAPROFYL 0	UND		TX. CRANIOTOMO/TREPANO	DE AS
CAPROFYL 2-0	UND		TX. COLCHÃO TÉRMICO	DE AS
CAT GUT 0	UND		TX. CO ₂	DE AS
CAT GUT 2-0	UND		TX. FACOEMULSIFICADOR	DE AS
CAT GUT 3-0	UND		TX. FIBRA DO LASER	DE AS
CAT GUT 4-0	UND		TX. FIBRA ÓTICA	DE AS
CAT GUT 5-0	UND		TX. FIXADOR HALO CRANIANO	DE AS
ETHIBOND 2	UND		TX. GARROTE PNEUMÁTICO	DE AS
ETHIBOND 5	UND		TX. HISTEROSCOPIO	DE AS
MONOCRYL 0	UND		TX. INTENSIFICADOR DE IMAGEM	DE AS 16.000 AS 1200
MONOCRYL 2-0	UND		TX. LASER	DE AS
MONOCRYL 3-0	UND		TX. LIPOASPIRADOR	DE AS
MONOCRYL 4-0 X	UND		TX. LITOTRIPSOR	DE AS
MONOCRYL 5-0	UND		TX. MOTOR MASTÓIDE	DE AS
MONONYLON OFT N°	UND		TX. MICROSCOPIO	DE AS
MONONYLON 0	UND		TX. PHLEBO PRESS	DE AS
MONONYLON 2-0	UND		TX. PROBE	DE AS
MONONYLON 3-0	UND		TX. SALA	DE AS 16.000 AS 1200
MONONYLON 4-0 *	UND	01	TX. SALA DE HEMODINÂMICA	DE AS
MONONYLON 5-0	UND		TX. SERRA ELÉTRICA	DE AS
MONONYLON 6-0	UND		TX. TRICOTOMIZADOR	DE AS
POLYCOT	UND		TX. URETERORRENOSCOPIO FLEXÍVEL	DE AS
PROLENE	UND		TX. URETERORRENOSCOPIO RÍGIDO	DE AS
SEDA	UND		TX. UROSCOPIO	DE AS
SEDA OFT N°	UND		TX. VIDEOCIRURGIA	DE AS
VICRYL 0	UND		TX. VIDEODIAGNÓSTICO	DE AS
VICRYL 2-0 °	UND	01		
VICRYL 3-0 °	UND	01		
VICRYL 4-0	UND		RX DE:	
VICRYL 5-0	UND		TÉCNICO RESPONSÁVEL:	
VICRYL 6-0	UND			
VICRYL 7-0 OFT	UND			

MEDICAÇÃO		QTDE.
ADRENALINA	AMP	
ÁGUA DESTILADA	FR	
COLÍRIO	ML	
COLÍRIO	ML	
COLÍRIO	ML	
COLÍRIO	ML	
DEPOMEDROL	AMP	
DIPROSPAN	AMP	
DEXAMETASONA	GR	
EPTEZAN POM. OFT.	GR	
ETHAMOLIN	AMP	
GLICOSE	????	
IRUXOL POMADA	GR	
FIBRASE	GR	
FREENAL SOL	ML	
MANITOL ML	UND	
MARCAINA C/V 0,5%	AMP	
MARCAINA S/V 0,5%	AMP	
METILCELULOSE (VISCOAT)	AMP	
NAROPIN	AMP	
POMADA OFTÁLMICA	GR	
RIFOCINA	AMP	
SOAPEX	ML	
SOROS 00 ML	UND	01
TELEBRIX	FR	
TRANSAMIN	AMP	
TROFODERMIN	GR	
VASELINA	GR	
XYLOCAINA S/A 0,2%	AMP	
XYLOCAINA GELEIA	GR	
XYLOCAINA G/A 0,2%	AMP	
XYLOCAINA SPRAY	ML	



ELLO MATERIAL O.P.M.E. ELLO
 ANEXO DO QUADRO DE FÉRIAS - 01
 PARA USO DE LICENCIAMENTO - 06

[Handwritten Signature]
Herculano Soares Sabino Neto
 CRM 6598

ASS. / CARIMBO / CRM:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 14:04, sob o número WEB-20040359062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.



UNIMED - FORTALEZA

SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA.

Av. Santos Dumont, 949 - Aldeota
CEP 60150-160 - Tel.: (85) 3255.3500
Fortaleza - CE

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- DIÁRIA DE UTI
- USO DE OXIGENADORES
- MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
- NUTRIÇÃO PARENTERAL
- PRORROGAÇÃO DE INTERNAMENTO
- PROCEDIMENTO DE ALTO CUSTO
- OUTROS

Atend: 1471735 Pront: 411888
Ans: Paula de Sousa Mendes

Convênio: Unimed Plano: Multiplan
Méd: Herculano Soares Sabino Neto
Posto 1 - 108 A Sexo: Feminin
Dt Naso: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses)
Dt. Ent.: 29/09/2016 13:38

NOME DO PACIENTE: _____ Nº GICH: _____

CÓDIGO USUÁRIO: _____ HOSPITAL: OTOCLÍNICA

DATA INTERNAÇÃO: 29 / 09 / 16 PREVISÃO DE ALTA: _____

JUSTIFICATIVA:

05 Traço BLOQUEADO TENDENDO FRAQUEZA
06 PARAFUSO BLOQUEADO TENDENDO FRAQUEZA

Herculano Soares Sabino Neto
CRM 6508

DATA: 29-06-2016

ASS. MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR:

DATA: _____

ASS. MÉDICO AUDITOR



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

Comunicação de Uso de R.O. P.M.

Conforme O.S. Nº 203 de 15/09/92 Publicada em 23/09/92 no Diário Oficial da União

<p>Atend: 1471735 Pront: 411888 Ana Paula de Sousa Mendes</p> <p>Convênio: Unimed Plano: Multiplan Méd: Herculano Soares Sabino Neto Posto 1 - 106 A Sexo: Feminino Dt Nasc: 17/02/1997 (28 anos e 7 meses) Dt. Ent: 29/09/2016 13:38</p>	<p>ELLO COM DE MAT MÉDICOS E CIRURJ LTDA</p> <p style="text-align: right;"><i>[Assinatura]</i></p> <p>AV. SANTOS DUMONT, 1243 - ALDEOTA - FORTALEZA - CE CEP: 61130-100</p> <p>Fone/Fax: 35326271/71 35326251/25</p> <p>CNPJ: 05069369/0001-93 C.O.F. 053515922</p>
--	--

No: 5614

Exame: <i>Ana Paula de Sousa Mendes</i>	OFFER: _____
Convênio: <i>Unimed</i>	Prontuario: _____
Utilização: <i>28109116</i>	AIH: _____
Cirurgião: <i>Dr. Herculano Soares</i>	Instrumentadora: <i>[Assinatura]</i>
Hospital: <i>Stollmeier</i>	Cirurgião: <i>[Assinatura]</i>
Gerado por: <i>LEIS</i>	Emissão: 27/07/2016 Hora: 16:11:10

Quantidade	Nº DO LOTE	Descrição de Produtos Utilizados	Cód Unimed
		FIXADOR EXTERNO COLLES ANTEBRACO APUNHO	7629746
		FIXADOR EXTERNO LINEAR/LINERIX PI FEMUR OU TIBIA	7629750
		FIXADOR EXTERNO LINEAR/LINERIX PI UMERU DO RADIO	7629748
		HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA FEMUR / TIBIA	7608430
		PARAF BLOQ PI HASTE INTRAMEDULAR FEMUR / TIBIA	7505268
		PARAFUSO DE COMPRESSAO CANULADO TITANIO	7510256
		PARAFUSO ESPONJOSO	7505289
		PARAFUSO METALICAE	7053461
		PLACA BLOQUEADA PI UMERU DIGLAVICULAR/OLECRANO	7081158
		PARAFUSO BLOQUEADO PI UMERU DIGLAVICULAR/OLECRANO	7605233
		PLACA BLOQUEADA DE GRANDES FRAGMENTOS	7606161
		PARAFUSO BLOQUEADO GRANDES FRAGMENTOS	7608290
		PLACA BLOQUEADA PI CALCANEU	7600479
		PARAFUSO BLOQUEADO PI CALCANEU	7604124
<i>01</i>		PLACA BLOQUEADA PEQUENOS FRAGMENTOS	7516178
<i>06</i>		PARAFUSO BLOQUEADO PEQUENOS FRAGMENTOS	7090124
		PLACA BLOQUEADA VOLAR - RADIO DISTAL	7604700
		PARAFUSO BLOQUEADO PI PLACA VOLAR - RADIO	7504781
		PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	7046001
		PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	704652E
		PARAFUSO CANULADO 4,5MM	7602289
		PARAFUSO CANULADO 7,0MM	7604590

LOCAL E DATA

Fort: 29109116

ASS E CARIMBO

RESP. BARRACÃO (F)

[Assinatura]

MOD. _____

ASSINATURA MEDICO

[Assinatura]

LEMBRANDO A EMPREENHEIRA A NECESSIDADE DE RT DATA _____ ASS _____



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062 Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212



ANAMINESE ANESTÉSICA

Atend: 1471735 Front: 411888
 Ana Paula de Sousa Mendes

Convênio: Unimed Plano: Múltiplos
 Méd: Herculano Soares Sabino Neto
 Posto 1 - 106 A Sexo: Feminino
 Dt Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses)
 Dt Ent: 28/08/2016 13:38

Data: 29/08/2019

Idade: 29
 Prontuário: 1118

Enf: 106

Diagnóstico: **OTOCLÍNICA**

Cirurgião: *Armando*

Tratamento Proposto: **ORIGINAL**
Ho post ur anos

1° Auxiliar: *Joana Melo*

Tratamento Efetuado: *entender*

2° Auxiliar:

Respiratório	Gastrointestinal	Cardiovascular	Neurológico	Músculo-Esquelético	Endócrino	Hematológico
Asma Brônquica () DPOC/Dispnéia () Tosse Produtiva () IVAS Recente () Def. Torácica () Pneumopatia () Lesões Pleurais () Rx Alterado ()	Hepatite () Ictericia () RGE () Obsl. Intest. () Pancreatite () Hemorragia () Estômago Cheio () Cirrose ()	Valvopatia () Alt. Congênita () ICC/Ortopnéia () ECG Anormal () Angina/IM () Hipertensão () Varizes MMII () Aptidão Física Ruim () Ecocárdio Alterado ()	Coma () HIC () Lesão Medular () Lesão Periférica () Parkinson () Psiquiátrico () Cefaleia () Síncope/Convulsão () Parestesias ()	Artrite () Doença Musc. () Afeção de Coluna () Fratura () Patologia Óssea () Osteoporose ()	Diabetes () Doença da Tireóide () Gestação () Obesidade () Desnutrição () Atraso Menst. ()	Anemia () Hemofilia () Coagulopatia () Transfusão ()
Infecioso	Renal	Hábitos	Alérgias	Medicações em Uso	Exame das Vias Aéreas	
Sepsis () Peritonite () Tuberculose () H.I.V. ()	IRA () IRC () Infec. Urinária () Sangramento ()	Fumo () Alcool () Drogas () Anestésia Prévia () Regional () Geral () IOT Difícil ()	Nome: COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A REC. 14 ABO 2019		Mallampati () Tireomentoriano () Abertura da Boca () Incis. Proeminentes () Extensão Atlantoccipital ()	I () II () III () IV () () < 6 cm () > 6 cm () S () N () 0 () 1/2 () Co

Comentários Adicionais:

Peso (Kg) Altura (cm) Pulso P/(min) GRUPO ABO/Rh Hto (%) Hb (g)

Ureia Creatinina Albumina Na Cloro K Glicemia PA (Torr)

Estado Físico (ASA) Pré-Medicação Jejum Medico CRM TGP

Paciente: Ana Paula Mendes Idade: 39 Leito: 02 Prontuário: 29/09/2018 Data: 02 Especialidade: 02

Admissão no CC

Paciente confirmou:
 Identificação
 Jejum
 Cirurgia a ser realizada
Trat. Punho
 Retirada de adornos
 Esvaziamento de bexiga
 Checado no Prontuário:
 Consentimento preenchido
 Avaliação pré-anestésica
Banho anti-séptico pré-operatório
 Não PVPI Clorexidina
 Demarcação de sítio cirúrgico
 Não se aplica ()
Paciente tem ALERGIA?
 Sim Não
 Qual: _____
 Checado material cirúrgico
 Checado material anestésico
Em uso de anticoagulante?
 Sim Não
 Qual: _____
 Há risco de vias aéreas difíceis? Sim NÃO
 Disponível material de intubação
 Há risco de perda sanguínea?
 Sim Não
 Confirmado reservar com: _____

Na Sala de Cirurgia

Todos os profissionais da equipe confirmam nome:
 Cirurgião: Herculano Soares
 Anestesiista: Cibelle Magalhães
 Enfermeiro: —
 Instrumentador: Hydegardo
 Circulante: Luiz
 Confirmado:
 Identificação do Paciente e cirurgia
Gerenciamento de riscos:
 Paciente necessita de vaga na UTI?
 Sim Não Checado reserva com: _____
 Confirmado material especial para cirurgia?
 Sim _____ Não aplica
 Problemas com esterilização?
 Não Sim _____
 Problemas com equipamentos?
 Não Sim _____
 Administrado antibiótico profilático?
 Não Sim _____ H _____
 Uso do colchão térmico?
 Não Sim T _____ °C

Antes de Sair da Sala de Cirurgia

Enfermagem confirma com a equipe:
 Cirurgia realizada
Trat. Punho
 Contagem de compressas, instrumentos e agulhas
 Peças cirúrgicas identificadas e acondicionadas adequadamente. Nº _____
 Duração da cirurgia: _____
 Enfermagem inspeciona:
 Houve lesão de pele relacionada ao uso do bisturi elétrico?
 Não Sim _____
 Não conformidades detectadas:
 Sem SAE pré-operatória
 Presença de insetos em sala
 Falhas prediais (Vazamentos, elétrica, etc)
 Cirurgia suspensa em sala
 Outros _____



HOSPITAL OTOCLINICA Ltda
Prescrição Eletrônica Paciente



Paciente: Ana Paula de Sousa Mendes Atendimento: 1.471.735 Prontuário: 411.888
 Data Nascto: 17/02/1987 29a 7m 13d Convênio: Unimed / Enfermaria
 Data Entrada: 29/09/2016 13:35:43 Liberação: 106 A
 Médico Resp: Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508) Data Prescr.: 29/09/2016 18:20:00

Dieta: Observações:

General: Soluções:

1 Vol. 1000ml/24h Esquema Alternado
 Soro fisiológico 0,9% 500ml. (sist. fechado)

Vel. inf. gtm ml	Horários
das 23 às 14	das 11 às 23
14	14
500	500

Diluição	Dose	Intervalo	Via	Horários
Administrar 200 ml (12/12 h IV)	2 Bs	12/12 h	IV	20

Justificativa:
 Novo ciclo iniciado
 Dias previstos: 0 - Uso anterior de antimicrobiano: N -

2 Profenid IV 100mg inj.
 Separar 2 ml do medicamento em 100 ml de Cloreto de Sódio 0,9% FR 100 ML
 Administrar 102 ml (12/12 h IV)

3 Novaigina 500mg/mL inj. ampola c/ 2mL
 Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA PI
 INJECÃO AMP 10ML
 Administrar 20 ml (4/4 h IV)

4 DIMORF 10MG/ML C/1ML
 Separar 1 amp do medicamento em 17 ml de AGUA PI
 INJECÃO AMP 10ML
 Administrar 17 ml (6/6 h IV)

Observação: FAZER 3MG, SE DOR
 5 Superan 50mg/2ml Inj.
 Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA PI

Página: 1
 Paciente: Ana Paula de Sousa Mendes Posto: 1
 Antonia Jacqueline Pinheiro () antoniajp / antoniajp 106 A





1522822

Paciente **Ana Paula de Sousa mendes**Data Nascido **17/02/1987 29a 7m 13d**Data Entrada **29/09/2016 13:35:43**Médico Resp. **Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508)**Atendimento **1.471.735**Prontuário **411.888**Convênio **Unimed / Enfermaria**

Liberação

Data Prescr. **29/09/2016 18:20:00****106****INJECAO AMP 10ML**
Administrar 20 ml
(8h h IV)

	Qt	Ciclo/min	Modo	Intervalo	Resp	Horários	Dispositivo	Modalidade	Data
6 Pantozol 40mg inj.	1 FA	1x ao dia	IV	6/6 h	VO	ROTINA			05
7 Codein 30mg	1 cp	6/6 h	VO	6/6 h	VO	SN			03
8 Puran T4 25mcg cp.	1 cp	1x ao dia	VO	6/6 h	VO	SN			06
9 Puran T4 88mcg cp.	1 cp	1x ao dia	VO	6/6 h	VO	SN			06

Gasoterapia**Recomendações**

Sinais vitais a cada 6 horas

Punção com Jeico

Curativo Cirúrgico

ELEVAR MISE

Intercorrências

Página 2

Paciente: Ana Paula de Sousa mendes

Antonia Jacqueline Pinheiro ()

Posto 1

antoniajp / antoniajp

106 A



REGISTROS DE ENFERMAGEM POSTOS

LEITO: 106A MÉDICO: Marcos Vinícius DATA: 29/09/16

NOME: Ana Paula de Sousa

GLICEMIA		DIURESE		DRENOS		
HORA	RESULTADO	INSULINA (UI)	HORA	VOLUME (ML)	HORA	VOLUME

GASTOS CURATIVOS				M	T	SN
MATERIAIS	M	T	SN			
GAZES 7,5 X 7,5 (UN)						
LUVA PROCEDIMENTO (PAR)						
LUVA ESTÉRIL (PAR)						
SF 0,9% (ML)						
TRANSPORE (CM)						
ESPARADRAPO (CM)						
GAZE ACOLCHOADO (UN)						
AT. CREPOM (CM)						

Nome: _____
REC. COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
4 AGO 2019

CONTROLE DE OXIGÊNIO				
MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MANTI
CATETER NASAL/O ₂				
MASCARA DE VENTURI				
MASCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂				
BIPAP				

SINAIS VITAIS					
HORA	T	P	R	PA	SPO ₂
21:00	36,6	69	18	100/70	—
06:00	36,2	70	19	110/70	—
12:00	36,7	77	19	100/70	—

CONTROLE MONITORIZAÇÃO

EQUIPAMENTO	LIGADO	DESLIGADO	MANTI
OXÍMETRO DE PULSO			
MONITOR CARDÍACO			

DATA	HORA	REGISTRO DE ENFERMAGEM	DATA	HORA	REGISTRO DE ENFERMAGEM
29-09	15:50	Paciente encaminhada para o ambulatório de diagnóstico. S			
29-09	18:30	Paciente retornou da sala de internação, segue com evolução da enfermagem. S	30-09-16	10:00	Paciente segue sem alterações no período. Segue sob cuidados de enfermagem. S
29/09	21:00	Paciente com sinais de desidratação, febre, dor abdominal, vômito e diarréia. Paciente encaminhado para o ambulatório de diagnóstico. Segue sob cuidados de enfermagem. S			
30/09	08:00	Paciente segue sob cuidados de enfermagem. S			





Paciente: Ana Paula de Sousa Mendes
 Atendimento: 1.471.735 Prontoatendimento: 411.888
 Data Nascimento: 17/02/1987 29a 7m 13d
 Convênio: Unimed / Enfermaria
 Data Entrada: 29/09/2016 13:35:43
 Liberação:
 Médico Resp: Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508)
 Data Prescr: 30/09/2016 14:00:00
106 Δ

Dieta Observações

Soluções

1 Vol. 1000ml/24h Esquema Alternado
 Soro fisiológico 0,9% 500mL (sist. fechado)
 Vel. inf. gtm ml
 14 500 14 500
 Horário: Das 23 às 11 das 11 às 23

Medicamentos

1 Cipro 200mg c/ 100mL
 Diluição: Administrar 200 ml (12/12 h IV)
 Dose: 2 Bs
 Intervalo: 12/12 h
 Via: IV
 Horário: 20 08 4ª

Justificativa:
 Novo ciclo iniciado

2 Profenid IV 100mg inj.
 Separar 2 ml do medicamento em 100 ml de Cloreto de Sódio 0,9% FR 100 ML
 Administrar 102 ml (12/12 h IV)
 1 amp 12/12 h IV 05

3 Novalgina 500mg/mL inj. ampola c/ 2mL
 Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML
 Administrar 20 ml (4/4 h IV)
 1 amp 4/4 h IV 20 04 08 12

4 DIMORF 10MG/ML C/1ML
 Separar 1 amp do medicamento em 17 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML
 Administrar 17 ml (6/6 h IV)
 1 amp 6/6 h IV SN

Observação: FAZER 3MG, SE DOR

5 Superan 50mg/2ml Inj.
 Separar 2 ml do medicamento em 18 ml de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML
 Administrar 20 ml (8/8 h IV)
 1 amp 8/8 h IV 20 12

Herculano Soares Sabino Neto
 CRM 6508

Antonia Jacqueline Pinheiro ()
 antoniapb / antoniaajp
 106 A

Página 1
 Paciente: Ana Paula de Sousa Mendes
 Posto 1



Prescrição Eletrônica Paciente



1522776

Paciente: Ana Paula de Sousa mendes

Data Nascto: 17/02/1987 29a 7m 13d

Data Entrada: 29/09/2016 13:35:43

Médico Resp: Dr. Herculano Soares Sabino Neto (CRM 6508)

Atendimento: 1.471.735

Convênio: Unimed / Enfermaria

Liberação:

Data Prescr: 30/09/2016 14:00:00

Prioritário: 411.888

106

(888 h IV)

	1 FA	1x ao dia	IV		06
6 Pantozol 40mg inj.	1 cp	6/6 h	VO	15	09
7 Codein 30mg	1 cp	1x ao dia	VO	21	06
8 Puran T4 25mcg cp.	1 cp	1x ao dia	VO		06
8 Puran T4 88mcg cp.	1 cp	1x ao dia	VO		06

Gasoterapia	Qt	Ciclo/min	Modo	Resp	Dispositivo	Modalidade	Data
Recomendações							
Sinais vitais a cada 6 horas							
Punção com Jelco							
Curativo Cirúrgico							
ELEVAR MSE							

Intercorrências

Abst em 8:20(ao dia 11/10/16 08:30



REGISTROS DE ENFERMAGEM POSTOS

LEITO: 406 4 MÉDICO: Herivelton Soares DATA: 30/09/16

NOME: Orna Patrícia de Sousa Mendes

GLICEMIA		DIURESE		DRENOS		
HORA	RESULTADO	INSULINA (UI)	HORA	VOLUME (ML)	HORA	VOLUME

GASTOS CURATIVOS				
MATERIAIS	M	T	SN	
GAZES 7,5 X 7,5 (UN)				
LUVA PROCEDIMENTO (PAR)				
LUVA ESTÉRIL (PAR)				
SF 0.9% (ML)				
TRANSPORE (CM)				
ESPARADRAPO (CM)				
GAZE ACOLCHOADO (UN)				
AT. CREPOM (CM)				

REC. 14 AGO 2019
 Nome: _____
 COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

CONTROLE DE OXIGÊNIO					
MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MANT	
CATETER NASAL/O ₂					
MÁSCARA DE VENTURI					
MÁSCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂					
BIPAP					

SINAIS VITAIS						
HORA	T	P	R	PA	SPO ₂	
15:30	36.9°C	79	18	120x90		
22	36.8°C	76	18	100x60		
06:00	36.5°C	73	19	110x70		

CONTROLE MONITORIZAÇÃO

EQUIPAMENTO	LIGADO	DESLIGADO	MANT
OXÍMETRO DE PULSO			
MONITOR CARDÍACO			



Nome

Cina Paula de Souza Mendes

Leito

706

DATA

EVOLUÇÃO

20/09
7-9
audiograma 41 dB

[Handwritten Signature]
Herculano Soares Sabino Neto
CRM 6508

01/10
10
audiograma 41 dB

[Handwritten Signature]
Herculano Soares Sabino Neto
CRM 6508

Nome: _____
REC. 1
14 AGO 2019
COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

Atend: 1471735 Pront: 411888

Ana Paula de Sousa Mendes

Nc: _____ Idade: _____

Se: Convênio: Unimed Plano: Multiplan no Idade: _____ Unidade de internação: _____
 Méd: Herculano Soares Sabino Neto
 Posto 1 - 106 A Sexo: Feminino
 Mi: Dt Nasc: 17/02/1987 (29 anos e 7 meses) Convênio: _____
 Dt. Ent: 28/09/2016 13:38

1. PROCEDÊNCIA

Emergência Hemodinâmica
 Unidade de Internação
 C. Cirúrgico Outros: _____

6. EXAME FÍSICO

sem estado geral

2. CIRURGIA

Cirurgias Anteriores: Sim Não
 Quais? Histerectomia

6.1. SINAIS VITAIS

FC: _____; FR: _____; PA: _____
 T: _____; Peso: 65kg; Altura: 1,520m

Proposta Cirúrgica: fixação de pontos

Direito Esquerdo
 Não se aplica

7. SISTEMA NEUROLÓGICO

Nível de Consciência: _____
 Deficit Motor: Não Sim Qual(is): _____

PRESCRIÇÃO / PLANEJAMENTO

indicar Timpagem Sim Não
 Banho Pré-Operatório: Sim Não
 Retirar: Óculos Adornos
 Lentes de Contatos Prótese Dentária Outros: _____
 Observar: Óculos Adornos
 Mastectomia Direita Esquerda
 FAV Direita Esquerda

8. SISTEMA CARDIOVASCULAR

Achados clínicos:

<input type="checkbox"/> Pele Fria	<input type="checkbox"/> Cianose
<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Sudorese
<input type="checkbox"/> Adinamia	<input type="checkbox"/> Hipertensão
<input type="checkbox"/> Turgência de Jugular	<input type="checkbox"/> Palidez
<input type="checkbox"/> Edema de Extremidades	<input type="checkbox"/> Outros: _____

3.1. ITENS ENCAMINHADOS PARA O CENTRO CIRÚRGICO

Meias Elásticas Sutiã
 Cinta Outros: _____
 Tipóia

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

Dieta: Via oral Gastrostomia
 SNG SNE
 Jejunost. Outros: _____

Jejum a partir das: 10:30 h

Resíduo/Característica: _____
 Intolerância / Alegria Alimentar: _____

3.2. HÁBITOS DE VIDA

no e Repouso: _____ Tabagismo: Sim Não
 Etilismo: Sim Não

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

Diurese: Espontânea Outros: _____
 Queixas (disúria, incontinência, retenção, etc.)
 Diurese / Características: _____

4. FATORES DE RISCOS ANTERIORES

Dislipidemias DM
 Etilismo Cardioplastia
 HAS Obesidade
 Hipo / Hipertireoidismo Comprom. Renal
 Comprom. Pulmonar

5. MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR / HOSPITALAR

Drogas	Dose	Posologia	Horário
<u>paracetamol</u>	<u>1000mg</u>	<u>1cp</u>	<u>às 11h</u>


Alergias: Não Sim ()

11. PELE E MUCOSAS

Coloração: Rosadas Descoradas
 Cianose: Sim Não
 Hidratação das Mucosas, Conjuntiva e Língua:
 Úmidas Secas { _____ /4+ }
 Lesões de pele:
 Sim Qual(is): acneiforme em 1/4
 Não
 Lesões / estágio:
 I II III IV



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB-200403530362. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pasta/digital/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

12. IDENTIFIQUE OS ACHADOS LIGADOS AO EXAME FÍSICO	13. OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM
1. <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG	<p>PACIENTE ADMITIDO NESTA UNIDADE PARA SUBMETER-SE A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. EM DIETA ZERO. AGUARDA CHAMADO DO CENTRO CIRÚRGICO. SEGUIE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Lailiana da Costa Farias Enfermeira COREN 342134 </div>
2. Drenos: <input type="checkbox"/> Med. <input type="checkbox"/> TX <input type="checkbox"/> Portovac <input type="checkbox"/> J VAC	
3. Fraturas: _____	
4. Aparelho Gessado: _____	
5. Deformidades Ósseas: _____	
6. Amputações: _____	
7. Curativos Cirúrgicos: _____	
8. Hematomas <input type="checkbox"/> Esquimosos <input type="checkbox"/> _____	
9. Edema <input type="checkbox"/> _____	
10. Acesso Central <input type="checkbox"/> _____	
11. Acesso Venoso Periférico <input type="checkbox"/> _____	
12. Cateter de HD <input type="checkbox"/> _____	
13. Fístula AV <input type="checkbox"/> _____	
14. PAM <input type="checkbox"/> _____	
15. Cateter de Swan-Ganz <input type="checkbox"/> _____	
16. SVD <input type="checkbox"/> _____	
17. Queimaduras <input type="checkbox"/> _____	
18. TOT <input type="checkbox"/> TQT <input type="checkbox"/> _____	
19. MP Provisório: _____	
20. Outros: _____	

Data: ____/____/____	ENFERMEIRO(A): _____	COREN: _____
----------------------	----------------------	--------------





Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso

Paciente **Ana Paula de Sousa mendes**
 Data Nasc. **17/02/1987**
 Data Int **29/09/2016 01:09:43**
 Prontuário **411888**
 Idade **29 anos**
 Data Av. **29/09/2016 14:22:49**

Atendimento **1471735**
 Convênio **Unimed / Enfermaria**
 Data Lib.
 Setor: **Posto 1**
 Leito: **106 A**

Situação **Paciente Cirúrgico** IMC **281.336**

Risco Cirúrgico

Cirurgia de grande e médio porte
 Demais cirurgias

Condições de Risco para TEV

Obesidade (IMC >= 30)

Contra-Indicações ao uso de heparina

Nenhuma das opções

Risco e Recomendação

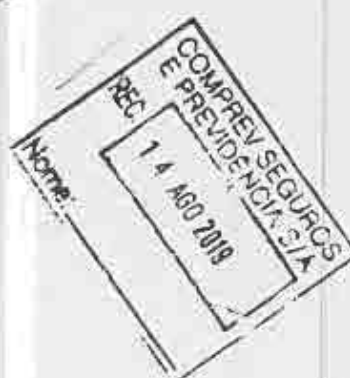
Risco: Intermediário
Recomendação: Pacientes com risco intermediário devem ser submetidos à profilaxia com heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou heparina não fracionada (HNF).

Doses sugeridas: HNF 5000 UI 12/12 horas SC ou Enoxaparina 20 mg 1 vez ao dia SC. O período de utilização recomendado é de 6 a 14 dias (ou enquanto persistir o risco), mesmo que o paciente receba alta ou volte a deambular.

Atenção: essa orientação é baseada em diretrizes internacionais e serve apenas como suporte adicional à decisão clínica, permanecendo à critério médico a prescrição definitiva da profilaxia aplicável ao caso.

Observações:

Unidade de Saúde Costa Farias
 Enfermaria
 COBEN 312-151



Avaliado por Camilla da Costa Farias



Evolução Paciente

Paciente: Ana Paula de Sousa mendes
 Data Nascto: 17/02/1987 29 Anos
 Sexo: Feminino
 Telefona: 968348306
 Leito: 106 A

Atendimento: 1.471.735
 Prontuário: 411.888
 Dt. Entrada: 29/09/2016 13:35:43
 Convênio: Unimed Enfermana

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
29/09/2016 18:34	29/09 18:38	Enfermeiro	Evolução		Camilla da Costa Farias	COREN 312154

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM -29/09/2016

- 1 - Dias de Internação - DIH: 1ºDIH, AS 18:20 PACIENTE RETORNOU DA UTI POS.
- 2 - Diagnóstico principal / secundário: POI DE FRATURA DE PUNHO E.
- 3 - Avaliação dos Sinais Vitais: ESTAVEIS
- 4 - Nível de Consciência: COSNCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, REPOUSO NO LEITO.
- 5 - Avaliação do Sistema Respiratório: EUPNEICA EM AR AMBIENTE.
- 6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico: DIETA VO LIBERADA, AGUARDA ACEITAÇÃO.
- 7 - Eliminação - Diurese e Evacuações: DIURESE ESPONTANEA PRESENTE.
- 8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos): AVP EM MSD PERVIO.
- 9 - Pele e Outras Alterações (curativos): CURATIVO INTEGRO MOBILIZADO COM TIPOIA.
- 10 - Queixas do Cliente: SEM QUEIXAS.
- 11 - Antibioticoterapia: CIPRO.

AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda (X) TEV () PAV () Sem Risco ()

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:
Tecnovigilância	Equipamentos: () BIC: () Aspirador: () Monitor: () Oxímetro () Equip. Ventilação () Bipap () Desmame ()
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório () Contato ()
Hemovigilância	CH () PL () PQT () Início: Término: Reação nos 15min: Sim () Não () Qual:



Camilla da Costa Farias
 Enfermeira
 COREN 312.154



Evolução Paciente

Paciente: Ana Paula de Sousa mendes
 Data Nascto: 17/02/1987 29 Anos
 Sexo: Feminino
 Telefone: 988348306
 Leito: 106 A

Atendimento: 1.471.735
 Prontuário: 411.888
 Dt. Entrada: 29/09/2016 13:35:43
 Convênio: Unimed Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
29/09/2016 22:36	29/09 22:38	Enfermeiro	Evolução		Jose Mario Ferreira	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - 29/09/2016. - SN

- 1 - Dias de Internação - DIH: 1º DIH
- 2 - Diagnóstico principal / secundário: POI DE FX DE PUNHO ESQUERDO
- 3 - Avaliação dos Sinais Vitais: ESTÁVEIS
- 4 - Nível de Consciência: CONSCIENTE E ORIENTADA
- 5 - Avaliação do Sistema Respiratório: EUPNÉICA EM AR AMBIENTE
- 6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico: EM DIETA ORAL GERAL BEM TOLERADA
- 7 - Eliminação - Diurese e Evacuações: DIURESE PRESENTE E ESPONTÂNEA
- 8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos): AVP EM MSD PÉRVIO PARA TM + HV + ATB
- 9 - Pele e Outras Alterações (curativos): MANTENDO MSE COM TALA GESSADA + ENFAIXADO
- 10 - Queixas do Cliente: SEM QUEIXAS NO MOMENTO
- 11 - Antibioticoterapia: CIPRO



AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda (X) TEV (X) PAV () Sem Risco ()

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:
Tecnovigilância	Equipamentos: () BIC: () Aspirador: () Monitor: () Oxímetro () Equip. Ventilação () Bipap () Desmame ()
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório () Contato ()
Hemovigilância	CH () PL () PQT () Início: Término: Reação nos 15min: Sim () Não () Qual:



Jose Mario
 Jose Mario Ferreira
 Enfermeiro
 COREN 1722305

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB1200103533662. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.



FICHA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
SERVIÇO DE FARMÁCIA

Atend: 1471735 Pront: 411888
 Ana Paula de Sousa mendes

Paciente: _____ Admissão: ____/____/____ Convênio: _____

Unidade: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M

Diagnóstico: _____

Data da Solicitação: ____/____/____

Indicação do uso: Profilático
 Terapêutico Empírico
 Baseado em cultura: () LBA () Urina () Sangue
 Outros: _____

Tonografia da infecção: () Sêpse Clínica () PNM () ITU () Inf. Relacionada Catéte
 Inf. SNC () Inf. Sítio Cirúrgico () Corrente Sanguínea Lab. Confirmad
 Osteomielite () Outros: _____

() HOSPITALAR () COMUNITÁRIA

Antimicrobiano Solicitado	Posologia / Via Admissão	Tempo	Ass. médico / carimbo
1- Cipro	400mg IV 12/12h	24h	
2-			
3-			
4-			

PARECER DA CCIH

() Favorável OBS.: _____
 Desfavorável
 Favorável c/ Restrições

Médico CCIH: _____

DURAÇÃO DO TRATAMENTO

Antimicrobiano	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	D21	D22	
Antimicrobiano 1																							
Antimicrobiano 2																							
Antimicrobiano 3																							
Antimicrobiano 4																							

OBS.: _____



Este documento é cópia de original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA-FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01. Sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

PI D-7-11-11

 CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO		
MATERIAL: Instrumental Ello		
RESP. PREPARO: RAB	Nº DO LOTE: 129	
DATA ESTERILIZAÇÃO: 10/1/16	VALIDADE: 28/12/16	
DATA DE USO: 10/1/16	HORA: 10:08	S.O.:
ORGÃO: Horelandino		

INTEGRADOR

REC. 14 400 7019
 COMPRE SEQUENCIAL
 E PRESIDENCIAL

SAI, Comply Sterilizer
 PERFECT
 SAI, Sironi
 SAI, Chemical
 SAI, Integrator

OTOCLINICA
 FIEL/AO
 ORIENTADA



(Preencher)
 N° Atendimento: _____
 Paciente: _____
 Data de Nasc: _____
 Data Intern: _____
 Unidade de Médico: _____

Atend: 1471735 Pront: 411888
 Ana Paula de Sousa mendes
 Convênio: Unimed Plano: Multiplan
 Med: Heroldano Soares Sabino Neto
 Posto 1 - 106 A Sexo: Feminin
 Dt Nasc: 17/02/1967 (29 anos e 7 meses)
 Pl. Ent: 09/04/2014 13:38

Form_CME 001 fls. 142
 Data publicação: 20/05/2016
 Data de revisão:
 Revisão nº:
 Ref. TASY:

Controle de Etiquetas - Materiais Esterelizados

Data: 29/09/16

CENTRO CIRÚRGICO HEMODINÂMICA

CIRURGIÃO

Heroldano + Mendes

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

FRATURA DE RUMPHO



Multiple sterilization labels with dates 28.09.16 and 28.03.17, and various codes and logos.

HOSPITAL OTOclínica ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: *OK. FRATURA*

RESP. PREPARO: *BLANCO* N° DO LOTE: *DS*

DATA ESTERILIZAÇÃO: *22/09/16* VALIDADE: *22/11/17*

DATA DO USO: *29/09/16* HORA: S.O.:

CIRURGIÃO: *Heroldano*

OBS:

INTEGRADOR

Heroldano

INTEGRADOR

CIRURGIÃO	DATA DO USO	DATA ESTERILIZAÇÃO	RESP. PREPARO	MATERIAL
<i>Heroldano</i>	<i>29/09/16</i>	<i>28/09/16</i>	<i>Blanco</i>	<i>OK. microprocurvedos</i>
	HORA: <i>10:00</i>	VALIDADE: <i>28/11/16</i>	N° DO LOTE: <i>DS</i>	
	S.O.:			

INTEGRADOR



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 11:01, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

Data.....:26/09/2016 - NTL
 Origem...:EXTERNO Convênio:UNIMED
 Paciente.:ANA PAULA DE SOUSA MENDES
 Médico Solicitante...:Dr(a). HERCULANO SOARES SABINO NETO

RX DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

LAUDO:

- Fratura completa, transversa, desalinhada da diáfise da ulna distal.
- Traço radiolucido em aspecto medial da diáfise distal do rádio, podendo corresponder a fratura incompleta.
- Demais estruturas ósseas conservadas.
- Presença de material de imobilização dificultando a análise.

Médico: *IVIAN TEIXEIRA DE SOUZA*
 CRM:6346



UNIDADE ALDEOTA

Av. Antônio Sales, 990 - Hospital Otológica
 Fortaleza - Ceará | CEP 60135-100
 85 3466.1170 - 3466.1171



UNIDADE CAUCAIA

Rua Pedro Gomes da Rocha, 550
 Centro - Caucaia - Ceará
 85 3011.1172 - 3011.1173 - 99755.1234

UNIDADE MESSEJANA

Rua Manoel Castelo Branco,
 Messejana - Fortaleza - Ceará
 85 3023.1508 - 99688.0111

Dr. Herculano Soares Sabino Neto

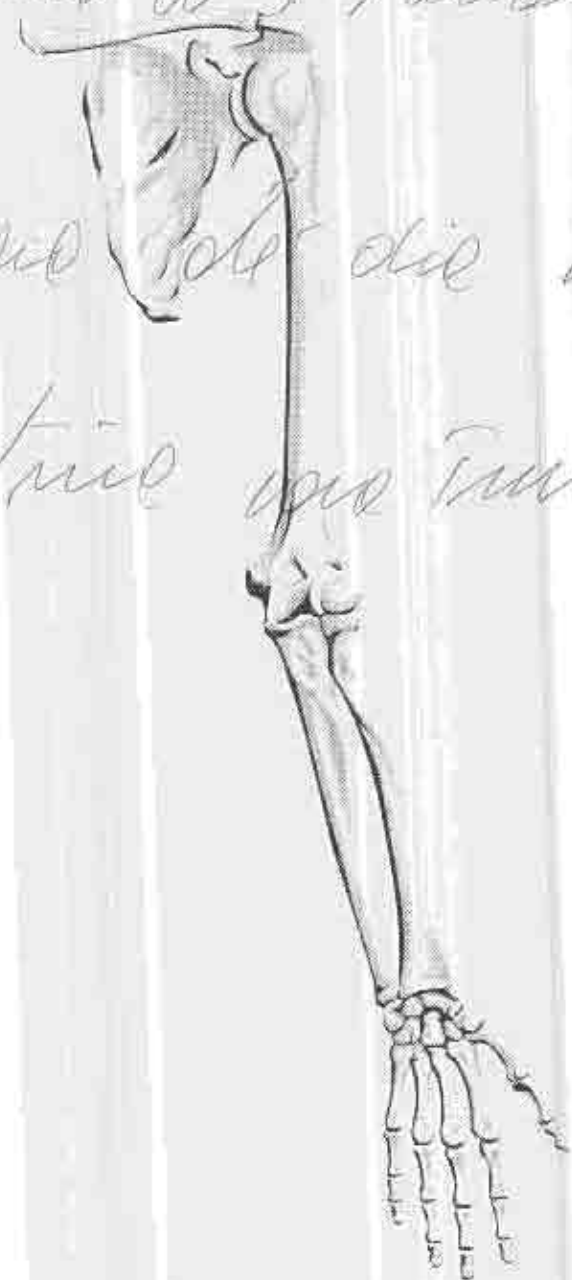
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA

CRM - 6508

Alvaro Paulo de S. Mendes

Uma fratura do dia 25/10/2018

na mão e antebraço



Dr. Herculano Sabino
Ortopedia-Traumatologia
CRM: 6508

CLÍNICA OSTEO - AV. PONTES VIEIRA, 2651 - DIONÍSIO TORRES

FONE: 99228.6717

1 - Registro ANS 31.714-4 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento

10 - Nome Andre Paulo de Sousa Mendes 11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CB

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterapia

28 - Indicação Clínica Indicar o Tratamento do Ulcus cronicos e seus granatos curados

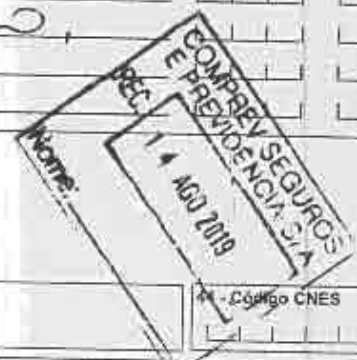
29 - CID 10 Principal 30 - CID 10 (2) 31 - CID 10 (3) 32 - CID 10 (4) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Table with 4 columns: 34 - Tabela, 35 - Código do Procedimento, 36 - Descrição, 37 - Qtde Solic, 38 - Qtde. Includes handwritten entries for ulcer treatment and granulation.

Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa Tratamento de úlceras crônicas, ulc. crônicas e granatos curados





HOSPITAL CENTRAL
DE
FORTALEZA

Ficha de Atendimento
Ambulatorial

Atendimento: 0788762 - Prontuario: 02516837

Dados do Paciente:

Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES
 Endereco: RUA AMOR PERFEITO, 72 - JD IRACEMA
 RG: 0709296 SSP-CE Telefones: () / (85) 9888.08884 / ()
 Sexo: Masculino Data Nasc: 17/02/1987 - 29 Anos 7 Meses
 Nome da Mãe: CECILIA DE SOUSA MENDES
 Responsavel:
 Cadastrado por: ROCHELE

Dados do Atendimento:

Convenio: UNIMED Data Atendimento: 23/09/2016 Hora: 08:27
 Matricula: 0630020044-46430 Validade: 31/08/2018
 Medico Respon: FRANCISCO JOSE MELO VIANA CRM 3123
 CID/Diagnostico:
 Procedimentos Autorizados:
 CSHPM 1.01.01.03-9 CONSULTA

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)



Assinatura / Carimbo Medico

[Handwritten Signature]
Assinatura Paciente/Responsável

HOSPITAL CENTRAL DE FORTALEZA LTDA

CONFERE COM ORIGINAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 27/01/2020 às 14:04, sob o número WEB120010353062. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 5D3F212.

Hospital Central de Fortaleza



Localidade profissional da realização de visita

OME: *Uma-paula de Sousa Naudy* DATA: *23/04/20*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº ATENDIMENTO: CONVENIO: *Unimed*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TEM	SINAIS VITAIS				RESPIRADOR	GLICEMIA	
	FC	FR	PA	SAT O2		T	HORA
1					LIG: DES:		
2					LIG: DES:		
3					OXIGÊNIO		
4					LIG: DES:		
5					AR-COMPRI-MIDO		
6					LIG: DES:		
7					BOMBA 1ª		
8					LIG: DES:		
9					BOMBA 2ª		
10					LIG: DES:		
11					BOMBA 3ª		
12					LIG: DES:		
13					MONITOR		
14					LIG: DES:		
15					EXAMES		
16					EKG		
17					RX		
18					LAB		
19							
20							
21							
22							
23							



[Signature]
Francisco José Nogueira Viana
 Ortopedia
 CRM/CE 3123

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM/ASSINATURA E COREN



HOSPITAL

CENTRAL DE FORTALEZA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Ana Paula de Sousa SEXO: F IDADE: _____
 REGISTRO: _____ CONVÊNIO: Unimed DATA: 23/09/18

1. Tenoxicam 20mg + tenoxicam 20mg + 10ml SF 0,9 ev. qd/05
 2. curativo

3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

REPOUSO: _____ ENTRADA: 09:00 SAÍDA: 10:00
 PA: _____ mmHg (T: _____ °C) P: _____ bpm R: _____ irms GLICEMIA CAPILAR: _____ mg/dl

MATERIAIS UTILIZADOS

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR	MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
APOCATH: M1			GAZE ACOLCHOADA		
AEROSOL			GLICOTEST		
ÁGUA DEST. 4M2			LÂMINA DE BISTURI		
ÁGUA OXIGENADA			LUVAS DESCARTÁVEIS	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	<u>02</u>		LUVA ESTÉRIL		
AGULHA DESCART.			MICROPORE		
ALCOOL ETILICO	<u>100ml</u>		POVIDINE		
ALGODÃO (BOLA)			RINGER LACTATO		
ALGODÃO ORTOPÉDICO	<u>02</u>		S. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL		
ATAADURA CREPOM			S. URETRAL (ALVIO)		
ATAADURA GESSADA			SCALP N° <u>23</u>	<u>01</u>	
CÂTER NASAL			SERINGA 20ML		
COLETOR FECHADO			SERINGA 10ML	<u>02</u>	
DRENÓ PENROSE			SERINGA 5ML		
ELETRODO			SERINGA 3ML		
EQUIPO SIMPLES			SERINGA INSULINA		
ESPARADRAPO	<u>30 cm</u>		S.N.G. LONGA		
ETÉR			SONDA VESICAL		
EXTENSOR			SF 0,9% 500ML <u>2 30ml</u>	<u>01</u>	
FIC. CIRÚRGICO			SF 0,9% 100ML		
FRUTOSE 500MG			SG 5% 500ML		
GAZE	<u>30</u>		SGF 1:1 500ML		
			OUTROS: <u>SF 10ml</u>	<u>01</u>	

COMPRIEVA SEGURO
 E PREVIDÊNCIA S/A
 REC. 11/09/2018
 Nome: _____

OBSERVAÇÃO

Realizado curativo, escarificações no antebraço

Ana de Jesus M. de Oliveira
 Tés. de Enfermagem
 COREN/CE 508.219

OXIGÊNIO LIG. AS: _____ DESL.: _____ MONITORIZAÇÃO LIG. AS: PLUVIATO DESL.: _____
 EXAMES LAB.: / / .ECG. / / RX: / / TAXA DE SALES: _____

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

fls. 150

NOME
ANA PAULA DE SOUSA MENDES



DOC. IDENTIDADE / ORG EMISSOR UF
2001010093418 SSPDC CE

CPF
020.650.213-30

DATA NASCIMENTO
17/02/1987

FILIAÇÃO
JOSE DE FATIMA MENDES
CECILIA DE SOUSA
MENDES

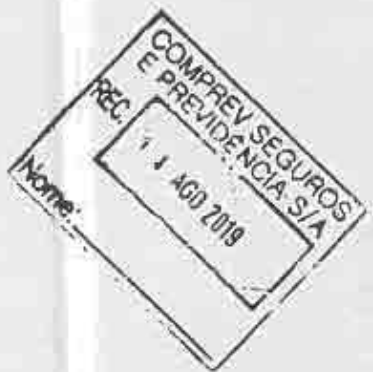
PERMISSÃO
ACC
CAT. HAS
B

Nº REGISTRO
05901332894

VALIDADE
15/06/2023

1º HABILITAÇÃO
09/10/2013

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;



Ana Paula de Sousa Mendes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
18/06/2018

Igor Vasconcelos Pontes

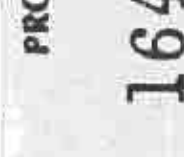
58162954187
CE165527099

ASSINATURA DO EMISSOR

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1643028045

PROIBIDO PLASTIFICAR
1643028045



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Placa: 012459827042
RPM: 0100010002245
Nome: CARLOS EMILIANO APULONIO CARVALHO
Data: 16/05/2016

PLACA	012459827042
RENAVAM	03690153393
DATA DE EMISSÃO	16/05/2016
EXERCÍCIO	2016
MARCA/MODELO	FIAT/ARNO
PREMIO TARIFÁRIO	14,34
VALOR DO BILHETE (R\$)	4,11
DATA DE PAGAMENTO	16/05/2016

FORTEALEZA
Igor Ponto
Superfrendência
DETRAN CE

819046910

819046910
25/07/2013

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

819046910

ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

14/07/2016

11/07/2012

14/07/2016

11/07/2012



COMPREY SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A
REC. 14 AGO 2016

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

CE Nº 012459827042 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	2016	DATA EMISSÃO	16/05/2016
PLACA	012459827042	RENAVAM	03690153393
MARCA/MODELO	FIAT/ARNO	MARCA/MODELO	GRZ5753
PREMIO TARIFÁRIO	14,34	VALOR DO BILHETE (R\$)	4,11
DATA DE PAGAMENTO	16/05/2016	MOTOR	KC16E0D315190

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.000/001-04
www.seguradoredifer.com.br



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0279397/19

Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES**CPF:** 020.650.213-30**Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.**CPF de:** Próprio**Data do acidente:** 23/09/2016**Titular do CPF:** ANA PAULA DE SOUSA MENDES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
 Comprovação de registro de acidente declarado
 Declaração de Inexistência de IML
 Documentação médico-hospitalar
 Documentos de identificação
 DUT
 Outros

ANA PAULA DE SOUSA MENDES : 020.650.213-30

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: 14/08/2019
 Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES
 CPF: 020.650.213-30

 ANA PAULA DE SOUSA MENDES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/08/2019
 Nome: ANA LAIS DE CARVALHO BAYMA
 CPF: 033.812.743-76

 ANA LAIS DE CARVALHO BAYMA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190480137 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES **Data do acidente:** 23/09/2016 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). PG 6 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO 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 DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190480137 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES **Data do acidente:** 23/09/2016 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). PG 6 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO 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 DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	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-0279397/19

Vítima: ANA PAULA DE SOUSA MENDES**CPF:** 020.650.213-30**Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.**CPF de:** Próprio**Data do acidente:** 23/09/2016**Titular do CPF:** ANA PAULA DE SOUSA MENDES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ANA PAULA DE SOUSA MENDES : 020.650.213-30

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: 14/08/2019
Nome: ANA PAULA DE SOUSA MENDES
CPF: 020.650.213-30

ANA PAULA DE SOUSA MENDES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/08/2019
Nome: ANA LAIS DE CARVALHO BAYMA
CPF: 033.812.743-76

ANA LAIS DE CARVALHO BAYMA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
 Apenso:
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICO que em 31/01/2020 o prazo para cientificação da intimação eletrônica disponibilizada ao(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT esgotou-se, considerando-se como efetivada a intimação eletrônica, conforme art. 5º, parágrafo 3º, da lei 11.419/06¹, abaixo transcrito, iniciando-se a contagem do prazo legal para manifestação, conforme preceitua o art. 219 do CPC.

Fortaleza/CE, 31 de janeiro de 2020.

¹ "Art. 5o As intimações serão feitas por meio eletrônico em portal próprio aos que se cadastrarem na forma do art. 2o desta Lei, dispensando-se a publicação no órgão oficial, inclusive eletrônico.

§ 3o A consulta referida nos §§ 1o e 2o deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo".



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

DECISÃO

Processo n.º: **0195071-31.2019.8.06.0001**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
 Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R. H.

Intime-se a parte promovente, por seu(sua) advogado(a), para, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestar-se sobre a contestação (art. 350 e 351– CPC).

Fortaleza/CE, 03 de fevereiro de 2020.

Jose Maria dos Santos Sales

Juiz

Assinado Por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

§ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL e depois Conferência de Documento Digital do 1º grau. Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0255/2020, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Jose Orisvaldo Brito da Silva (OAB 21292/CE)	D.J
Ana Claudia Maia de Alencar Melo (OAB 6994/CE)	D.J

Teor do ato: "R. H. Intime-se a parte promovente, por seu(sua) advogado(a), para, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestar-se sobre a contestação (art. 350 e 351 CPC)."

Fortaleza, 20 de fevereiro de 2020.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0255/2020, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 21/02/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 27/02/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Jose Orisvaldo Brito da Silva (OAB 21292/CE)	15	18/03/2020
Ana Claudia Maia de Alencar Melo (OAB 6994/CE)	15	18/03/2020

Teor do ato: "R. H. Intime-se a parte promovente, por seu(sua) advogado(a), para, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestar-se sobre a contestação (art. 350 e 351 CPC)."

Fortaleza, 21 de fevereiro de 2020.



Escritório de Advocacia

José Brito & Advogados

www.josebritoadvogados.com.br

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA -
CEARÁ

PROCESSO Nº 0195071-31.2019.8.06.0001

Cuida-se de AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DECORRENTE DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMORES DE VIAS TERRESTRES – DPVAT, proposta perante este juízo em que figuram como parte Autora – **ANA PAULA DE SOUSA MENDES** e como parte Ré **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, todos já devidamente qualificados no processo em epígrafe.

Em razão da abertura de prazo para a manifestação, aduz-se o seguinte:

DOS FATOS

Trata-se de Ação em que se pretende o pagamento dos valores relativos à indenização devida ao Segurado Promovente, já que em sede administrativa não houve o pagamento do seguro devido, nos moldes argumentados na inicial.

Isto porque, a parte autora, sofreu **FRATURA DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO que culminou com a DEBILIDADE PERMANENTE**. A seguradora indenizou a lesão considerando percentuais inferiores, que não correspondem à gravidade das sequelas e aos prejuízos causados no desempenho de suas funções habituais. Deste modo, entende o autor que **SE FAZ NECESSÁRIA UMA REVISÃO QUANTO AO PERCENTUAL DE PERDA DO SEU PATRIMÔNIO FÍSICO**.

A REQUERIDA, instada a se manifestar acerca dos pedidos da autora, juntou contestação na qual alega ausência de documentação imprescindível ao exame da questão, inexistência de invalidez permanente, ausência de cobertura, dentre outras alegações.

Escritórios:

Av. Rio Branco 257 – Sala 1806 – Centro – Rio de Janeiro–RJ – CEP 20040-009 – Tel.(21)2217-8787
Av. Santos Dumont 1740 - Sala 905 – Aldeota – Fortaleza–CE – CEP 60160-150 – Tel.(85)3243-3024



Escritório de Advocacia

José Brito & Advogados

www.josebritoadvogados.com.br

Em síntese, requer seja julgado totalmente improcedente o presente feito.

Desta feita, em resumo do que se segue, reiteram-se todos os fatos e argumentos presentes na inicial.

- DO VALOR DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA.

Não discorda a parte autora que o pagamento do seguro DPVAT, na forma da Lei nº 6.194/74, com alteração dada pela Lei nº 11.945/2009, será calculado de acordo com o grau da invalidez permanente.

- DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO INADIMPLEMENTO

Ao contrário do que pretende a Ré, in casu, os juros e correção monetária devem ser contados a partir do ato ilícito da mesma.

Ora, os juros legais aplicáveis na data da citação são apenas para as relações contratuais.

Assim, verifica-se que o seguro obrigatório de danos pessoais DPVAT possui natureza jurídica de contribuição parafiscal, NÃO SE ENQUADRANDO COMO UM CONTRATO.

Portanto, os juros aplicáveis ao feito devem ser computados a partir do momento em que seguradora deixou intencionalmente de efetuar o pagamento do valor TOTAL da cobertura, o que afronta claramente a legislação federal, o que igualmente ocorre com a correção monetária, que garante o real poder de compra da moeda.

E como não poderia deixar de ser, a inversão do ônus da prova em Ações de Cobrança DPVAT já é reconhecida em diversos tribunais, como por exemplo no Estado de São Paulo:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. Ônus da prova Inversão deferida com base no Código de Defesa do Consumidor (art. 6º, inc. VII) para o efeito de adiantamento dos honorários periciais. Admissibilidade. Agravo não provido. DPVAT Código de Defesa do Consumidor (TJ-SP 2449633220118260000 SP 0244963-32.2011.8.26.0000, Rel. Antônio Benedito Ribeiro Pinto, 30/01/2012, 25ª Câmara de Direito Privado, Pub. 01/02/2012)

Note Excelência, que a hipossuficiência vem ganhando contornos além da questão meramente econômica, passando o consumidor a ser considerado hipossuficiente também pela falta de conhecimentos técnicos.



Escritório de Advocacia

José Brito & Advogados

www.josebritoadvogados.com.br

Conforme Cecília Matos a hipossuficiência do consumidor é característica integrante da vulnerabilidade deste. É demonstrada pela diminuição de capacidade do consumidor, não apenas no aspecto econômico, mas no social, de informações, de educação, de participação, de associação, entre outros (MATOS, Cecília. O Ônus da Prova no Código de Defesa do Consumidor, Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, sob a orientação do Professor Doutor Kazuo Watanabe, 1993).

In Comentários ao Código de Defesa do Consumidor, Rizzatto, entende que o significado de hipossuficiência insculpido no texto legal do CDC, não é econômico. É técnico. O conceito de vulnerabilidade é que abrange a fragilidade econômica e técnica do consumidor. A hipossuficiência para fins da possibilidade de inversão do ônus da prova, (*in* RIZZATTO NUNES, Luiz Antonio. Comentários ao Código de Defesa do Consumidor, Direito Material (arts. 1 a 54), São Paulo: Saraiva, 2000)

“... tem sentido de desconhecimento técnico e informativo do produto e do serviço, de suas propriedades, de seu funcionamento vital e/ou intrínseco, dos modos especiais de controle, dos aspectos que podem ter gerado o acidente de consumo e o dano, das características do ciclo etc.”

Assim, desde logo, requer o reconhecimento da hipossuficiência do consumidor concedendo-se, então, todos os benefícios advindos desta situação, principalmente no tocante a inversão do ônus da prova.

Além disso, Excelência, é do conhecimento de todos quão difícil é, para qualquer pessoa, mesmo em caso de urgência, conseguir uma consulta médica. Disto deduz-se que mais difícil ainda, senão quase impossível, é ocupar servidores e médicos para pedir documento e laudos de pacientes que já foram atendidos e não mais se enquadram em casos de emergência.

Desta forma, a parte autora concorda e também pede, caso considere necessário Vossa Excelência, encaminhar a parte autora ao IML para perícia.

No tocante as alegações da promovida, relativas à data de incidência de juros legais e atualizações monetárias, como também, da improcedência do feito de redução dos honorários, reiteram-se os argumentos e pedidos inicialmente formulados.

Não obstante a peça contestatória trazida aos autos pela Seguradora promovida, suas pretensões todas rebatidas, não podem, portanto, prosperar.



Escritório de Advocacia

José Brito & Advogados

www.josebritoadvogados.com.br

Considerando-se a hipossuficiência da parte autora e do enquadramento da presente demanda sob os comandos do Código de Defesa do Consumidor, conclui-se que, se provas ainda são necessárias para o deslinde do presente feito, que sejam solicitadas de quem mais pode facilmente providenciá-las, ou seja, a Seguradora, posto que delas já fez uso para efetuar o pagamento administrativo, devendo, portanto, tê-las em seus arquivos.

Face ao exposto, vem a parte autora reiterar todos os pedidos formulados na inicial, principalmente pela realização de perícia judicial, e requerer ao final pela procedência da presente ação.

Termos em que,
Pede e Espera Deferimento.
Fortaleza, 16 de março de 2020.

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA
OAB/CE, 21292 A

ANA CLÁUDIA MAIA DE ALENCAR
OAB/CE, 6994

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO REMESSA ANÁLISE DE GABINETE (AUTOMÁTICA)

Processo n.º: **0195071-31.2019.8.06.0001**
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Seguro**

CERTIFICA que, nesta data, os presentes autos foram remetidos para análise de gabinete.

O referido é verdade. Dou fé.

Fortaleza/CE, 23 de julho de 2020.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
Apensos:
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R. H.

Inclua-se os presentes autos em próximo mutirão de perícias DPVAT a ser designado pelo gabinete oportunamente.

Intime(m)-se.

Fortaleza, 29 de outubro de 2020.

Jose Maria dos Santos Sales
Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
 Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Designo, para realização da perícia, o 10/02/2021, **a ser realizada em regime de mutirão, a partir das 13:00h e até às 16:00h (POR ORDEM DE CHEGADA), no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) da Universidade Federal do Ceará, localizado à Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1000, bairro Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-275**, conforme convênio firmado entre o TJCE e aquela Instituição.

Intimar as partes:

a) Para, no prazo de cinco dias, contados de sua intimação, indicarem assistentes técnicos e apresentarem quesitos;

b) Da realização de perícia, por meio de exame clínico e análise dos exames complementares e documentos, implicando em aceitação a forma indicada caso seja levada a efeito a perícia. Na eventualidade de haver necessidade de manifestação por especialista ou de realização de exame específico não disponibilizado, a parte ou advogado, ciente dessa condição, deverá antecipadamente recusar a realização do exame, sob essa justificativa, pena de preclusão.

Intime-se a parte autora, pessoalmente, para comparecimento ao exame (a teor do que já decidiu o Colendo STJ - REsp 1.364.911-GO, Rel. Min. Marco Buzzi, por unanimidade, julgado em 1/9/2016, DJe 6/9/2016), devendo se fazer presente munida da documentação pessoal com foto - que possa identificá-la - e outros documentos pertinentes, tais como exames e laudos médicos relativos à invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico e **que a não apresentação dos documentos poderá trazer prejuízo ao resultado dos trabalhos periciais.**

Também é mais do que conveniente que o advogado providencie a ciência da parte da data, eis que, reconhecidamente, está havendo dificuldades na intimação das partes das datas designadas das perícias, até pelo princípio da cooperação.

Cientificar, por igual, a parte demandante, de que deverá manter seu endereço atualizado, e que, em caso negativo, presumir-se-ão "válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço" (art. 274, ~ único), bem como que a sua ausência, sem justificativa razoável – a ser fornecida até a data da perícia - , será interpretada como recusa à produção de prova pericial, nos termos do art. 378 do CPC/2015 e arts. 231 e 232 do CC, ficando, mais,



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

indeferida qualquer postulação para que a perícia não se realize nesta Comarca, eis que as mesmas serão feitas em regime de mutirão.

Registro, também, que, em inexistindo acordo ou faltando a parte injustificadamente à perícia, será o feito antecipadamente julgado, para fins dos arts. 9º e 10 do CPC.

INDEFIRO, de pronto, se requerido, o pedido de inversão do ônus da prova, eis que a presente não se alberga sob o manto da legislação consumerista.

Registro, igualmente, que, inobstante qual tenha sido a Seguradora indicada para o pólo passivo, será a mesma, de imediato, SUBSTITUÍDA pela SEGURADORA LÍDER, já que é esta quem gere o consórcio DPVAT e não haverá qualquer prejuízo à parte autora, ficando a cargo desta o pagamento dos honorários respectivos.

Ademais, tal substituição trará benefícios ao Judiciário, eis que evitará a desnecessária emissão de cartas às Seguradoras, já que somente a SEGURADORA LÍDER é apta a receber citações e intimações por modo eletrônico.

Também consigno, por fim, que, invariavelmente, as próprias Seguradoras requerem tal substituição.

Determino, mais, que seja efetivada a CITAÇÃO, se inexistente, da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT, ANTES da realização da perícia, para que, querendo, possa oferecer defesa e opor objeção à realização da mesma.

Intimar, por fim, os representantes das partes do teor do presente via publicação no DJ, bem como, se atuando no presente, a doutra representante do Parquet.

Fortaleza/CE, 29 de outubro de 2020.

Jose Maria dos Santos Sales

Juiz de Direito

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO AUTOMÁTICA

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Seguro**

Certifica que o expediente de Carta Precatória, foi confeccionado pela **SEJUD** e encontra-se à apreciação do gabinete do Juízo.

Fortaleza/CE, 31 de outubro de 2020.

Servidor da SEJUD

*Certidão gerada de forma automática



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.brFortaleza

CARTA PRECATÓRIA – JUSTIÇA GRATUITA

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Senha do Processo: **Senha de acesso da pessoa selecionada**

A autoridade judicial que abaixo subscreve FAZ SABER, ao Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da Comarca de Caucaia, que perante este Juízo se processam os termos da ação acima indicada, figurando as partes acima referidas, e que depreca à V. Exa. a prática do ato abaixo especificado:

ATO A SER PRATICADO: Para que se determine proceder à **INTIMAÇÃO PESSOAL** do(a) autor(a), Sr(a). Ana Paula de Sousa Mendes, residente no(a) Rua Jurupary, 1122, Bloco 02, Apto. 04, Parque Guadalajara (jurema) - CEP 61650-010, Caucaia-CE, nessa Comarca, **para comparecer no dia 10/02/2021 no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) da Universidade Federal do Ceará, localizado à Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1000, bairro Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-275**, munido(a) de documentação pessoal com foto – que possa identificá-lo(a) – e outros documentos pertinentes, tais como exames e laudos médicos relativos à invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico narrado na exordial, para realização de perícia médica referente ao Seguro DPVAT, a ser realizada em regime de mutirão, a partir das 08:00h e até às 16:00h (POR ORDEM DE CHEGADA), e que **a sua ausência, sem justificativa razoável – a ser fornecida até a data da perícia –, será interpretada como recusa à produção de prova pericial, nos termos do art. 378 do CPC/2015 e arts. 231 e 232 do CC, sendo o processo julgado no estado em que se encontra**, tudo de conformidade com a petição inicial, instrumento(s) de mandato conferido(s) ao(s) advogado(s) e decisão(ões) interlocutória(s) que seguem anexas por cópia, constituindo parte integrante desta.

TERMO DE ENCERRAMENTO

Assim, pelo que dos autos consta, expediu-se a presente, pela qual depreca a Vossa Excelência que, após exarar o seu respeitável CUMPRASE, se digne determinar as diligências para seu integral cumprimento, **devendo, uma vez cumprida, ser devolvida, via Malote Judicial, à SECRETARIA JUDICIÁRIA DE 1º GRAU DE JURISDIÇÃO V (SEJUD V).**

Dada e passada nesta Cidade Fortaleza, Estado do Ceará, aos 31 de outubro de 2020.

Jose Maria dos Santos Sales
 Juiz

Ana Paula de Sousa Mendes
 Rua Jurupary, 1122, Bloco 02, Apto. 04, Parque Guadalajara (jurema) - CEP 61650-010, Caucaia-CE



Poder Judiciário Malote Digital

Impresso em: 04/11/2020 às 15:59

RECIBO DE DOCUMENTO ENVIADO E NÃO LIDO

Código de rastreabilidade: 80620205255977

Documento: Envio Precatória CE- Caucaia.pdf

Remetente: Varas Cíveis (1ª a 39ª) (Maura de Fátima Magalhães Borges)

Destinatário: Comarca de Caucaia - Distribuição (TJCE)

Data de Envio: 04/11/2020 15:59:04

Assunto: : Para comparecer no dia 10/02/2021 no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) da Universidade Federal do Ceará, Perícia.



Imprimir

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO AUTOMÁTICA

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
Requerente **Ana Paula de Sousa Mendes**

CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que a carta precatória retro foi enviada ao juízo deprecado via malote digital. O referido é verdade. Dou fé.

Fortaleza/CE, 04 de novembro de 2020.

Servidor da SEJUD

*Certidão gerada de forma automática

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0881/2020, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Jose Orisvaldo Brito da Silva (OAB 21292/CE)	D.J
Ana Claudia Maia de Alencar Melo (OAB 6994/CE)	D.J
Alvaro Luiz da Costa Fernandes (OAB 32405/CE)	D.J

Teor do ato: "R. H. Incluam-se os presentes autos em próximo mutirão de perícias DPVAT a ser designado pelo gabinete oportunamente. Intime(m)-se. Fortaleza, 29 de outubro de 2020. Jose Maria dos Santos Sales Juiz de Direito"

Fortaleza, 5 de novembro de 2020.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0881/2020, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 06/11/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 10/11/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Jose Orisvaldo Brito da Silva (OAB 21292/CE)	5	16/11/2020
Ana Claudia Maia de Alencar Melo (OAB 6994/CE)	5	16/11/2020
Alvaro Luiz da Costa Fernandes (OAB 32405/CE)	5	16/11/2020

Teor do ato: "R. H. Incluam-se os presentes autos em próximo mutirão de perícias DPVAT a ser designado pelo gabinete oportunamente. Intime(m)-se. Fortaleza, 29 de outubro de 2020. Jose Maria dos Santos Sales Juiz de Direito"

Fortaleza, 6 de novembro de 2020.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Processo n.º: **0195071-31.2019.8.06.0001**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
 Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R.H.

Analisando-se os autos, verifico que às fls.166/167 foi designado Mutirão de perícias médicas para o dia 10/02/2021, nas dependências do Centro de Pesquisa Clínica - UNIFAC-NPDM-UFC.

Entretanto, considerando o notório agravamento do cenário de saúde pública no Estado do Ceará, no qual as autoridades sanitárias relatam o aumento alarmante do número de casos de COVID-19 e conseqüentemente foi baixado o Decreto Estadual n.º33.918, datado de 02/02/2021, visando evitar a disseminação do vírus e suas variantes em nosso Estado;

Considerando ainda o COMUNICADO 09 DE 04/02/2021 do Centro de Pesquisa Clínica – UNIFAC-NPDM-UFC, anexado aos autos, informando o adiamento do mutirão DPVAT no período de 08 a 11/02/2021, fica desde logo cancelado o referido mutirão.

Aguarde-se a inclusão em mutirão de perícias a ser designado por este Gabinete, logo que possível, havendo modificação na atual conjuntura.

Intimem-se.

Fortaleza/CE, 09 de fevereiro de 2021.

Jose Maria dos Santos Sales
Juiz de Direito

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0072/2021, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Jose Orisvaldo Brito da Silva (OAB 21292/CE)	D.J
Ana Claudia Maia de Alencar Melo (OAB 6994/CE)	D.J
Alvaro Luiz da Costa Fernandes (OAB 32405/CE)	D.J

Teor do ato: "R.H. Analisando-se os autos, verifico que às fls.166/167 foi designado Mutirão de perícias médicas para o dia 10/02/2021, nas dependências do Centro de Pesquisa Clínica - UNIFAC-NPDM-UFC. Entretanto, considerando o notório agravamento do cenário de saúde pública no Estado do Ceará, no qual as autoridades sanitárias relatam o aumento alarmante do número de casos de COVID-19 e consequentemente foi baixado o Decreto Estadual nº33.918, datado de 02/02/2021, visando evitar a disseminação do vírus e suas variantes em nosso Estado; Considerando ainda o COMUNICADO 09 DE 04/02/2021 do Centro de Pesquisa Clínica UNIFAC-NPDM-UFC, anexado aos autos, informando o adiamento do mutirão DPVAT no período de 08 a 11/02/2021, fica desde logo cancelado o referido mutirão. Aguarde-se a inclusão em mutirão de perícias a ser designado por este Gabinete, logo que possível, havendo modificação na atual conjuntura. Intimem-se. Fortaleza/CE, 09 de fevereiro de 2021. Jose Maria dos Santos Sales Juiz de Direito"

Fortaleza, 15 de fevereiro de 2021.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0072/2021, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 16/02/2021. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 18/02/2021, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Jose Orisvaldo Brito da Silva (OAB 21292/CE)	15	10/03/2021
Ana Claudia Maia de Alencar Melo (OAB 6994/CE)	15	10/03/2021
Alvaro Luiz da Costa Fernandes (OAB 32405/CE)	15	10/03/2021

Teor do ato: "R.H. Analisando-se os autos, verifico que às fls.166/167 foi designado Mutirão de perícias médicas para o dia 10/02/2021, nas dependências do Centro de Pesquisa Clínica - UNIFAC-NPDM-UFC. Entretanto, considerando o notório agravamento do cenário de saúde pública no Estado do Ceará, no qual as autoridades sanitárias relatam o aumento alarmante do número de casos de COVID-19 e conseqüentemente foi baixado o Decreto Estadual n.º33.918, datado de 02/02/2021, visando evitar a disseminação do vírus e suas variantes em nosso Estado; Considerando ainda o COMUNICADO 09 DE 04/02/2021 do Centro de Pesquisa Clínica UNIFAC-NPDM-UFC, anexado aos autos, informando o adiamento do mutirão DPVAT no período de 08 a 11/02/2021, fica desde logo cancelado o referido mutirão. Aguarde-se a inclusão em mutirão de perícias a ser designado por este Gabinete, logo que possível, havendo modificação na atual conjuntura. Intimem-se. Fortaleza/CE, 09 de fevereiro de 2021. Jose Maria dos Santos Sales Juiz de Direito"

Fortaleza, 16 de fevereiro de 2021.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Processo n.º: **0195071-31.2019.8.06.0001**
Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R.H.

A parte promovente não foi localizada para intimação da realização da perícia designada nos autos, tendo a certidão do Oficial de Justiça retornado com a informação "não localizado" (fls. 183).

Diante disso, intime-se o advogado da parte autora para, no prazo de 15) quinze dias, dizer se ainda tem interesse no prosseguimento do feito, informando nos autos o endereço correto e atual da parte promovente, a fim de que se possa dar prosseguimento ao feito, sob pena de julgamento improcedente do pedido, nos termos dos arts. 274, parágrafo único, 373, I, e 487, I, todos do Código de Processo Civil.

Fortaleza/CE, 05 de março de 2021.

Shirley Maria Viana Crispino Leite
Juíza Auxiliar

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0115/2021, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Jose Orivaldo Brito da Silva (OAB 21292/CE)	D.J
Ana Claudia Maia de Alencar Melo (OAB 6994/CE)	D.J

Teor do ato: "R.H. A parte promovente não foi localizada para intimação da realização da perícia designada nos autos, tendo a certidão do Oficial de Justiça retornado com a informação "não localizado" (fls. 183). Diante disso, intime-se o advogado da parte autora para, no prazo de 15) quinze dias, dizer se ainda tem interesse no prosseguimento do feito, informando nos autos o endereço correto e atual da parte promovente, a fim de que se possa dar prosseguimento ao feito, sob pena de julgamento improcedente do pedido, nos termos dos arts. 274, parágrafo único, 373, I, e 487, I, todos do Código de Processo Civil. Fortaleza/CE, 05 de março de 2021. Shirley Maria Viana Crispino Leite Juíza Auxiliar"

Fortaleza, 11 de março de 2021.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0115/2021, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 12/03/2021. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em , conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.

19/03/2021 - Dia de São José - Prorrogação
25/03/2021 - Data Magna no Ceará - Prorrogação
01/04/2021 - Quinta-feira Santa - Prorrogação
02/04/2021 - Paixão de Cristo - Prorrogação

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Jose Orisvaldo Brito da Silva (OAB 21292/CE)	15	09/04/2021
Ana Claudia Maia de Alencar Melo (OAB 6994/CE)	15	09/04/2021

Teor do ato: "R.H. A parte promovente não foi localizada para intimação da realização da perícia designada nos autos, tendo a certidão do Oficial de Justiça retornado com a informação "não localizado" (fls. 183). Diante disso, intime-se o advogado da parte autora para, no prazo de 15) quinze dias, dizer se ainda tem interesse no prosseguimento do feito, informando nos autos o endereço correto e atual da parte promovente, a fim de que se possa dar prosseguimento ao feito, sob pena de julgamento improcedente do pedido, nos termos dos arts. 274, parágrafo único, 373, I, e 487, I, todos do Código de Processo Civil. Fortaleza/CE, 05 de março de 2021. Shirley Maria Viana Crispino Leite Juíza Auxiliar"

Do que dou fé.
Fortaleza, 9 de abril de 2021.

Diretor(a) de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.brFortaleza

fls. 169

CARTA PRECATÓRIA – JUSTIÇA GRATUITA

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Senha do Processo: **vrpdnh**

A autoridade judicial que abaixo subscreve FAZ SABER, ao Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da Comarca de Caucaia, que perante este Juízo se processam os termos da ação acima indicada, figurando as partes acima referidas, e que depreca à V. Exa. a prática do ato abaixo especificado:

ATO A SER PRATICADO: Para que se determine proceder à **INTIMAÇÃO PESSOAL** do(a) autor(a), Sr(a). Ana Paula de Sousa Mendes, residente no(a) Rua Jurupary, 1122, Bloco 02, Apto. 04, Parque Guadalajara (jurema) - CEP 61650-010, Caucaia-CE, nessa Comarca, **para comparecer no dia 10/02/2021 no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) da Universidade Federal do Ceará, localizado à Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1000, bairro Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-275**, munido(a) de documentação pessoal com foto – que possa identificá-lo(a) – e outros documentos pertinentes, tais como exames e laudos médicos relativos à invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico narrado na exordial, para realização de perícia médica referente ao Seguro DPVAT, a ser realizada em regime de mutirão, a partir das 08:00h e até às 16:00h (POR ORDEM DE CHEGADA), e que **a sua ausência, sem justificativa razoável – a ser fornecida até a data da perícia –, será interpretada como recusa à produção de prova pericial, nos termos do art. 378 do CPC/2015 e arts. 231 e 232 do CC, sendo o processo julgado no estado em que se encontra**, tudo de conformidade com a petição inicial, instrumento(s) de mandato conferido(s) ao(s) advogado(s) e decisão(ões) interlocutória(s) que seguem anexas por cópia, constituindo parte integrante desta.

TERMO DE ENCERRAMENTO

Assim, pelo que dos autos consta, expediu-se a presente, pela qual depreca a Vossa Excelência que, após exarar o seu respeitável CUMPRASE, se digne determinar as diligências para seu integral cumprimento, **devendo, uma vez cumprida, ser devolvida, via Malote Judicial, à SECRETARIA JUDICIÁRIA DE 1º GRAU DE JURISDIÇÃO V (SEJUD V).**

Dada e passada nesta Cidade Fortaleza, Estado do Ceará, aos 31 de outubro de 2020.

Jose Maria dos Santos Sales
 Juiz

Ana Paula de Sousa Mendes
 Rua Jurupary, 1122, Bloco 02, Apto. 04, Parque Guadalajara (jurema) - CEP 61650-010, Caucaia-CE

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por JOSE MARIA DOS SANTOS SALES. Para conferir o original, acesse o site <http://www.tjce.jus.br>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e o código 799FE29.

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por RAQUEL EDLANE SILVEIRA MOTA. Para conferir o original, acesse o site <http://www.tjce.jus.br>, informe o processo 0015452-15.2020.8.06.0064 e o código 7A53CD7.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANA KAYRENA DA SILVA FREITAS, liberado nos autos em 22/04/2021 às 11:55. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 8564CB1.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Caucaia

3ª Vara Cível da Comarca de Caucaia

Rua Sérvulo Braga Moreira, s/n, Novo Pabussu - CEP 61600-272, Fone: (85) 3368-8985, Caucaia-CE - E-mail: caucaia.3civel@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0015452-15.2020.8.06.0064**
Classe: **Carta Precatória Cível**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Deferida a gratuidade judiciária na origem.

Cumpra-se a carta precatória, expedindo-se o respectivo mandado.

Em seguida, devolva-se ao Juízo Deprecante, com nossas homenagens.

Caucaia, 08 de novembro de 2020.

Willer Sóstenes de Sousa e Silva
Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Caucaia

3ª Vara Cível da Comarca de Caucaia

Rua Sérvulo Braga Moreira, s/n, Novo Pabussu - CEP 61600-272, Fone: (85) 3368-8985, Caucaia-CE - E-mail: caucaia.3civel@tjce.jus.brCaucaia

COMAN DIGITAL

MANDADO DE INTIMAÇÃO – JUSTIÇA GRATUITA – URGENTE - PERÍCIA

Processo nº: **0015452-15.2020.8.06.0064**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Carta Precatória Cível**
 Assunto: **Seguro]**
 Requerente **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido(a): **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Mandado nº: **064.2020/019520-7**
 Endereço: **Rua Jurupary, 1122, Bloco 02, Apto. 04, Parque Guadalajara (Jurema) - CEP 61650-010, Caucaia-CE**
 Senha do processo: **4t2e8v**

POR ORDEM do(a) MM. Juiz(a) de Direito do(a) 3ª Vara Cível da Comarca de Caucaia, Dr(a). Willer Sóstenes de Sousa e Silva, na forma da lei,

MANDA a qualquer Oficial(a) de Justiça deste Juízo, a quem for este apresentado, estando devidamente assinado, que em seu cumprimento, **INTIME a autora, Sra. ANA PAULA DE SOUSA MENDES, no endereço acima indicado, para comparecer no dia 10/02/2021 no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) da Universidade Federal do Ceará, localizado à Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1000, Bairro Rodolfo Teófilo, CEP.: 60430-275, Fortaleza/CE, munido(a) de documentação pessoal com foto – que possa identificá-lo(a) – e outros documentos pertinentes, tais como exames e laudos médicos relativos à invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico narrado na exordial, para realização de perícia médica referente ao Seguro DPVAT, a ser realizada em regime de mutirão, a partir das 08:00h e até às 16:00h (POR ORDEM DE CHEGADA), e que a sua ausência, sem justificativa razoável – a ser fornecida até a data da perícia, será interpretada como recusa à produção de prova pericial, nos termos do art. 378 do CPC/2015 e arts. 231 e 232 do CC, sendo o processo julgado no estado em que se encontra, tudo de conformidade com a petição inicial, instrumento(s) de mandato conferido(s) ao(s) advogado(s) e decisão(ões) interlocutória(s) que seguem anexas por cópias, constituindo parte integrante desta.**

Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada pela internet, no site www.tjce.jus.br, informando o número do processo e a senha que segue à margem superior, documento pessoal e intransferível, a qual permite total acesso à tramitação processual, sendo considerada vista pessoal, consoante dispõe o § 1º do art. 9º da Lei nº. 11.419/2006, como parte integrante deste mandado.

Caucaia, 19 de novembro de 2020.

Carlos Eduardo Amaral de Sousa
 Assistente de Unid. Judiciária



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Caucaia

3ª Vara Cível da Comarca de Caucaia

Rua Sérvulo Braga Moreira, s/n, Novo Pabussu - CEP 61600-272, Fone: (85) 3368-8985, Caucaia-CE - E-mail: caucaia_3civel@tjce.jus.br



Este documento é cópia do original assinado digitalmente por CARLOS EDUARDO AMARAL DE SOUSA. Para conferir o original, acesse o site <http://www.tjce.jus.br>, informe o processo 0015452-15.2020.8.06.0064 e o código 7C04A4F.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANA KAYRENA DA SILVA FREITAS, liberado nos autos em 22/04/2021 às 11:55 . Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0195071-31.2019.8.06.0001 e código 8564CB1.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Caucaia

3ª Vara Cível da Comarca de Caucaia

Rua Sérvulo Braga Moreira, s/n, Novo Pabussu - CEP 61600-272, Fone: (85) 3368-8985, Caucaia-CE - E-mail: caucaia.3civel@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0015452-15.2020.8.06.0064**
 Classe – Assunto: **Carta Precatória Cível - Seguro**
 Requerente **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Pessoa selecionada no **Requerente - Ana Paula de Sousa Mendes**
 mandado:
 Mandado n.º: **064.2020/019520-7**
 Situação do mandado:

CERTIFICO que,o presente mandado **NÃO atingiu sua finalidade**, pois, neste dia, compareci ao local indicado e constatei que **não localizei o número** descrito no endereço e nenhum dos moradores do local soube dar notícias da parte pelo nome.

O referido é verdade. Dou fé.

Caucaia (CE), 17 de fevereiro de 2021.

Janaina Silveira Teixeira
Oficial de Justiça



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVATSeguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Cobrança relacionada com uma indenização do Seguro PVAT, estando as partes acima identificadas.

A inicial veio acompanhada de documentos.

Citada, a parte demandada apresentou contestação.

A parte autora não apresentou réplica.

Foi designada a perícia médica, necessária ao deslinde do feito.

Conforme consta dos autos a parte autora não foi localizada no endereço informado no processo, conforme certidão de (fls.183).

Por determinação do TJ/, art. 4º, da Portaria 514, o atendimento presencial aos jurisdicionados foi suspenso com o objetivo de prevenir o contágio do novo corona vírus, motivo pelo qual as perícias foram canceladas (fls.174).

Foi, então, determinada a intimação da parte autora, por seu advogado, para dizer se ainda tinha interesse no prosseguimento do feito, informando nos autos o endereço correto e atual da parte promovente, sob pena de julgamento improcedente do pedido, nos termos dos arts. 274, parágrafo único, 373, I, e 487, I, todos do Código de Processo Civil (fls.177).

A intimação foi devidamente efetivada, conforme certidão de (fls.177/179) , nada tendo sido apresentado ou requerido.

É o relatório. Passo a decidir.

O art. 5º, da CF, dispõe que: “*a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*”, também denominado de princípio da inafastabilidade da jurisdição, ou ainda de princípio do livre acesso ao Judiciário, o qual deve ser interpretado



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

de maneira cuidadosa, pois este preceito constitucional visa impedir que através de qualquer norma legal o legislador venha a privar o Poder Judiciário de analisar determinadas matérias (Pedro Lenza. Direito Constitucional. 2005, p 490.). Este entendimento é a manifestação cristalina de acesso ao Judiciário.

Assim, presente uma ameaça ou violado um direito, de um lado teremos o prejudicado interessado, que exercerá o seu direito de propor a ação perante o Estado-Juiz, e este, provocado, sai da inércia, ficando com a incumbência de aplicar a lei (abstrata e genérica) ao caso concreto.

Compulsando os autos e tratando de forma objetiva o teor meritório lançado pelos contendores, não verificamos a *prima facie* a existência concreta da incidência da situação alardeada pela parte autora, uma vez que não há nos autos qualquer documento hábil a comprovar o grau de invalidez da parte promovente.

De acordo com a sistemática processual civil, cabe ao autor provar o fato constitutivo de seu direito. Isto é o que se depreende do disposto no art. 373, I, do CPC, *in verbis*:

O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;

Assim, compete ao autor o ônus da prova do fato constitutivo do seu direito alegado em juízo, sob pena de rejeição do pedido formulado.

Verifica-se dos autos que foi oportunizada à parte promovente a realização de perícia médica para fins de avaliação de sua invalidez.

Por determinação do TJ/CE o atendimento presencial dos jurisdicionados foi suspenso por motivo da pandemia do corona vírus, sendo, então, cancelada a perícia médica designada nos autos.

A parte promovente, conforme consta dos autos, não foi intimada da perícia por não ter sido localizada no endereço informado no processo.

Diante disso, o advogado da parte promovente foi intimado para informar nos autos o endereço correto e atual da parte promovente para fins de prosseguimento do feito, sob pena de julgamento improcedente do pedido, nada tendo sido apresentado ou requerido nos autos no prazo estipulado.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

Assim, a parte promovente não sendo localizado no endereço indicado nos autos e não sendo informado o seu endereço correto e atual por seu advogado, o feito não pode ter prosseguimento, sendo, dessa forma, considerada plenamente válida sua intimação a teor do contido no art. 274, parágrafo único, do CPC. *Verbis*:

Não dispondo a lei de outro modo, as intimações serão feitas às partes, aos seus representantes legais, aos advogados e aos demais sujeitos do processo pelo correio ou, se presentes em cartório, diretamente pelo escrivão ou chefe de secretaria.

Parágrafo único. Presumem-se válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço.

Diante disso, deixando a parte autora de atender ao dispositivo legal acima transcrito e, conseqüentemente, não sendo realizada a perícia médica para aferição do seu grau de invalidez decorrente do acidente, é de se considerar preclusa a prova pericial, imprescindível para a constatação da referida incapacidade.

Sobre o assunto, veja-se o entendimento do nosso Tribunal:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS EM VALOR PROPORCIONAL AO GRAU DAS LESÕES DECORRENTES DO SINISTRO. POSSIBILIDADE. SÚMULA 474 DO STJ. AFERIÇÃO PELO IML OU POR PERITO DESIGNADO PELO JUÍZO PROCESSANTE. NECESSIDADE. DESIGNAÇÃO PRÉVIA DE DATA PARA PERÍCIA. EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO AO AUTOR NO ENDEREÇO INDICADO NA EXORDIAL. CERTIDÃO DE OFICIAL INFORMANDO DA MUDANÇA DE ENDEREÇO. ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES. DEVER DA PARTE. (ARTIGO 77, V, CPC/2015) PRESUNÇÃO DE VALIDADE DA INTIMAÇÃO (ARTIGO 274, §



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

ÚNICO, CPC/2015). NEGLIGÊNCIA DO AUTOR EM COMPROVAR OS FATOS CONSTITUTIVOS DO DIREITO POSTULADO (ARTIGO 373, I, CPC/2015). RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA CONFIRMADA. 1. O cerne da controvérsia gira em torno do pagamento da indenização denominada DPVAT, o qual é caracterizado por ter natureza eminentemente social, originado pela Lei nº 6.194/1974 e visa proporcionar cobertura a despesas de assistência médica e suplementares, bem como indenizar a vítima do evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva dos usuários de veículos pelos danos pessoais causados a terceiros, independentemente da apuração de culpa. 2. Questiona-se no caso a efetiva intimação do autor, apta a caracterizar cerceamento de defesa. 3. Consta dos autos que o autor não comparecera à perícia previamente designada, e que restou frustrada a intimação pessoal do demandante, através de oficial de justiça, no endereço declinado na exordial, constando da certidão a informação de que o recorrente mudara de endereço, sendo repetido o ato com intimação do causídico, sem que fosse declinado o endereço atualizado da parte. 4. Consistindo a perícia médica em ato que requer o comparecimento pessoal da parte, é indispensável que haja sua intimação pessoal, o que resultou inviabilizado no caso concreto, em virtude da negligência do apelante em cumprir com o dever de manter seu endereço atualizado nos autos, obrigação que encontra previsão no Artigo 77, V, CPC/2015. Logo, não há que se falar em cerceamento de defesa por ausência de efetiva intimação pessoal à perícia, vez que não cabe à parte se beneficiar do empecilho processual por ela criado. Inviabilizando a consumação de ato processual. Logo, é impositivo o reconhecimento da validade da intimação enviada ao endereço apontado na peça inicial consoante o disposto no artigo 274, § único do CPC/2015 e, conseqüentemente, manter a decisão de primeiro grau que julgou improcedente o feito, por não ter o recorrente se desincumbido do ônus de provar o fato constitutivo de



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

seu direito, encargo que lhe é imposto por força do artigo 373, I do CPC/2015. 5. Apelo conhecido e desprovido. Sentença confirmada. ACÓRDÃO Acordam os Desembargadores integrantes da Primeira Câmara de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, nos autos do Apelo nº 0134964-60.2015.8.06.0001 por unanimidade, por uma de suas Turmas, em conhecer do recurso para negar-lhe provimento, nos termos do voto do eminente Relator. Fortaleza, 30 de agosto de 2017.

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL. INDENIZAÇÃO. DPVAT. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. PERÍCIA NÃO REALIZADA. INTIMAÇÃO POSTAL FRUSTRADA. ENDEREÇO INSUFICIENTE. PRESUNÇÃO DE VALIDADE DA INTIMAÇÃO. DEVER DAS PARTES DE INFORMAR CORRETAMENTE O ENDEREÇO NOS AUTOS. APELO CONHECIDO E IMPROVIDO. ... O magistrado de primeiro grau determinou, em 25/01/2016, a intimação do autor/recorrente para a realização de perícia judicial no Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania do Fórum Clóvis Beviláqua. Ocorre que o autor não compareceu à perícia, apesar de ter sido expedida carta de intimação para o endereço ofertado na exordial. O AR foi devolvido aos autos com anotação "endereço insuficiente". Ressalte-se que o recorrente apresentou na petição inicial o endereço Rua Índio Jacó, S/N, Bairro Centro, São Benedito/CE, CEP: 62.370-000. Em virtude de o autor ter faltado a perícia, o feito foi julgado em 05/04/2016, nos termos do art.487,I CPC, em face de não comprovação da invalidez alegada. Em suas razões recursais, o recorrente argumenta que não houve intimação pessoal, configurando cerceamento à sua defesa. Na realidade, o que houve foi a apresentação de endereço insuficiente para a localização via correios, contudo dos dados fornecidos pelo próprio autor/recorrente nos autos, o juízo de primeiro grau buscou localizá-lo e possibilitar a realização da perícia, como também promoveu a



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

intimação de seu advogado via Diário da Justiça. O Código de Processo Civil estabelece: Art. 274. Não dispendo a lei de outro modo, as intimações serão feitas às partes, aos seus representantes legais, aos advogados e aos demais sujeitos do processo pelo correio ou, se presentes em cartório, diretamente pelo escrivão ou chefe de secretaria. Parágrafo único. Presumem-se válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço. Se o demandante optou por não escolher o foro de seu domicílio, nos termos do que faculta a Súmula 540 do STJ, com mais atenção deveria ter detalhado a indicação de seu endereço nos autos. Súmula 540: Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu. Assim, se o recorrente não promoveu a indicação correta de seu endereço, não sendo localizado no que ofertou nos autos, entendese por válida a intimação. Ante o exposto, pelos argumentos fartamente coligidos e tudo mais que dos autos consta, conheço o apelo para negar provimento. Apelação Cível n. 0838484-21.2014.8.06.0001. Apelante Antonio Alberto de Oliveira Mendes. Apelada Marítima Seguros S/A. Relatora Des. Maria Gladys Lima Vieira, jul. 06.06.2017. TJ/CE. 4ª Câmara de Direito Privado.

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. NÃO COMPARECIMENTO DO AUTOR NA DATA DESIGNADA PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA PARA FINS DE AFERIÇÃO DO GRAU DE DEBILIDADE SOFRIDA. INTIMAÇÃO PESSOAL DO DEMANDANTE NO ENDEREÇO INDICADO NA INICIAL. ENDEREÇO INCORRETO. AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO. PRESUNÇÃO DE VALIDADE



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

DA INTIMAÇÃO. APLICAÇÃO DA REGRA DO ARTIGO 274, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC/2015. PRECLUSÃO DA MATÉRIA ATINENTE À PROVA PERICIAL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOS FATOS CONSTITUTIVOS DO DIREITO POSTULADO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 373, INCISO I, DO CPC/2015. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO, MAS NÃO PROVIDO. 1. A realização de perícia médica é imprescindível nos casos de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, pois a indenização deve ser proporcional ao grau da lesão, independentemente da data em que ocorreu o acidente automobilístico, na forma da Súmula 474, do STJ. 2. Não tendo o promovente se desincumbido do ônus de comprovar os fatos constitutivos do seu direito, pois não compareceu na data e horário designados para a realização de perícia, para constatação do grau de invalidez, impõe-se o reconhecimento da improcedência da pretensão inicial. 3. Presume-se válida a intimação pessoal realizada no endereço indicado na exordial, consoante previsão do parágrafo único, do artigo 274, do Código de Processo Civil de 2015. Precedentes do STJ e do TJCE. 4. Recurso conhecido e não provido. (Apelação cível nº 0133493-09.2015.8.06.0001; Relator Des. TEODORO SILVA SANTOS; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 2ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 05/10/2016).

Veja-se, ainda, o entendimento de alguns de nossos Tribunais Pátrios:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO PRESTAMISTA. DEFEITO NA REPRESENTAÇÃO PROCESSUAL DA PARTE AUTORA E NECESSIDADE DE REGULARIZAÇÃO DO POLO ATIVO PARA INCLUSÃO DE TODOS OS HERDEIROS DO SEGURADO FALECIDO. INTIMAÇÃO PESSOAL FRUSTRADA. ENDEREÇO INEXISTENTE. Tratase de recurso de apelação interposto contra a



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

sentença de improcedência de ação cobrança de seguro prestamista. Verificada a necessidade de regularização da representação processual do primeiro autor, por estar representado por sua irmã, bem como da inclusão, no pólo ativo, de todos os herdeiros do segurado falecido, nos termos do art. 792 do CC, em razão do litisconsórcio ativo necessário, a parte autora deixou de atender a intimação que oportunizou a regularização do feito. Ademais, a intimação pessoal restou frustrada, pois o endereço constante na petição inicial não está correto, inexistindo o número informado. Incumbe à parte autora informar o endereço correto na petição inicial e mantê-lo atualizado, presumindo-se válida as intimações dirigidas ao endereço constante nos autos, nos termos do parágrafo único do artigo 238 do CPC. Impõe-se, assim, a extinção das ações, sem resolução de mérito, nos termos do art. 267, inc. IV, do CPC. **AÇÃO JULGADA EXTINTA, DE OFÍCIO. APELAÇÃO PREJUDICADA.** (Apelação Cível Nº 70051055085, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sylvio José Costa da Silva Tavares, Julgado em 25/02/2016).

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PERÍCIA MÉDICA. NÃO COMPARECIMENTO. DECRETAÇÃO DE PERDA DA PROVA. AUSÊNCIA DE RECURSO. PRECLUSÃO. IMPROCEDÊNCIA DA LIDE. I. Nos termos do art. 14, do CPC/2015, a norma processual não retroagirá, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada. Dessa forma, aplicam-se ao presente processo as disposições constantes do CPC/1973, em vigor quando do ajuizamento da ação, da prolação da sentença e da interposição deste recurso. II. Em ações que visam a cobrança de seguro obrigatório DPVAT, a realização de perícia médica é imprescindível para o arbitramento do valor da indenização, nos termos da Súmula 474, do STJ. III. No caso concreto, porém, deferida a perícia, a parte autora não compareceu. Adiante, foi decretada a perda da prova pelo juízo de



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

origem. Logo, incidiu a preclusão consumativa (art. 473, do CPC/1973), descabendo a desconstituição da sentença. IV. Assim, não havendo prova da existência de invalidez permanente em maior grau do que o reconhecido administrativamente, ônus da parte autora, na forma do art. 333, I, do CPC/1973, deve ser mantida a sentença de improcedência da ação. NEGARAM PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70069076487, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 14/07/2016).

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PERÍCIA MÉDICA. NÃO COMPARECIMENTO. DECRETAÇÃO DE PERDA DA PROVA. AUSÊNCIA DE RECURSO. PRECLUSÃO. IMPROCEDÊNCIA DA LIDE. I. Nos termos do art. 14, do CPC/2015, a norma processual não retroagirá, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada. Dessa forma, aplicam-se ao presente processo as disposições constantes do CPC/1973, em vigor quando do ajuizamento da ação, da prolação da sentença e da interposição do presente recurso. II. Em ações que visam a cobrança de seguro obrigatório DPVAT, a realização de perícia médica é imprescindível para o arbitramento do valor da indenização, nos termos da Súmula 474, do STJ. III. No caso concreto, porém, deferida a perícia, a parte autora não compareceu. Adiante, foi decretada a perda da prova pelo juízo de origem, sem qualquer insurgência da parte por meio de recurso próprio. Logo, incidiu a preclusão consumativa (art. 473, do CPC), descabendo a desconstituição da sentença. IV. Assim, não havendo prova da existência de invalidez permanente em maior grau do que o reconhecido administrativamente, ônus da parte autora, na forma do art. 333, I, do CPC/1973, deve ser mantida a sentença de improcedência da ação. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069087054, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Julgado em 25/05/2016).

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. NECESSIDADE DE GRADUAÇÃO DA LESÃO. SÚMULA 474, DO STJ. AUSÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA. NÃO COMPARECIMENTO. INTIMAÇÃO DIRIGIDA AO ENDEREÇO DECLINADO NA INICIAL. PRESUNÇÃO DE VALIDADE. IMPROCEDÊNCIA DA LIDE. I. Preliminar contrarrecursal. Razões dissociadas. Não merece guarida a alegação da ré no sentido de que a autora não teria atacado os motivos da sentença em seu apelo, uma vez que a sentença julgou improcedente a ação pela ausência da demandante na perícia médica agendada, enquanto que esta faz menção expressa na necessidade de designar nova data. Preliminar rejeitada. II. Em ações que visam a cobrança de seguro obrigatório DPVAT, a realização de perícia médica é imprescindível para o arbitramento do valor da indenização, nos termos da Súmula 474, do STJ. Também, é necessária a intimação pessoal da parte quanto à data, horário e local da perícia, e não somente do procurador. III. Tendo a carta AR de intimação da perícia sido expedida para o endereço declinado na petição inicial, retornando negativa, com a informação "mudou-se", reputa-se válida a intimação, pois dirigida ao endereço indicado pelo demandante, a quem cumpria atualizá-lo em caso de modificação temporária ou definitiva. Inteligência do art. 274, parágrafo único, do CPC. IV. Consequentemente, não havendo prova da existência de invalidez permanente em maior grau do que o reconhecido administrativamente, ônus do autor, na forma do art. 373, I, do CPC, deve ser mantida a sentença de improcedência da ação. V. De acordo com o art. 85, §11, do CPC/2015, ao julgar recurso, o Tribunal deve majorar os honorários fixados anteriormente ao advogado vencedor, levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal, observados os limites estabelecidos nos §§2º e 3º para a fase de conhecimento. APELAÇÃO DESPROVIDA.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

(Apelação Cível Nº 70074681123, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Julgado em 30/08/2017).

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - EXTENSÃO DA INCAPACIDADE - PERÍCIA - NÃO COMPARECIMENTO DA PARTE - INTIMAÇÃO PESSOAL - INDISPENSABILIDADE - ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO COMUNICADA AO JUÍZO - VALIDADE DA INTIMAÇÃO - PAGAMENTO PROPORCIONAL - GRAU DA LESÃO - COMPROVAÇÃO - ÔNUS DO AUTOR - ART. 373, I, DO CPC/15 - NÃO DESINCUMBÊNCIA - IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. Em se tratando de perícia médica para apuração da existência e do grau da incapacidade alegada pela parte autora, indispensável é a sua intimação pessoal para comparecimento ao local do exame, no dia e horário previamente designados, por se tratar de ato pessoal da parte. Presumem-se válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo. Inteligência do artigo 274, parágrafo único, do CPC/15. É perfeitamente possível que o beneficiário de seguro obrigatório busque em Juízo a complementação de valor que entende tenha sido pago a menor, cumprindo-lhe, contudo, comprovar o grau da lesão sofrida. (TJMG - Apelação Cível 1.0702.14.072913-9/001, Relator(a): Des.(a) José de Carvalho Barbosa, 13ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 14/09/2017, publicação da súmula em 22/09/2017).

Analisando, então, os documentos juntados aos autos, resta comprovada a ocorrência do sinistro, não havendo, porém, elementos que permitam a análise do pedido de indenização, uma vez que, nos documentos anexados à exordial, não se observa nenhum indício de prova que lesão sofrida possa ser indenizada.

Registre-se que, em casos como o dos autos, faz-se necessária a graduação



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

da indenização de acordo com o tipo e a extensão da lesão, na esteira do entendimento consagrado pelo STJ:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. JULGAMENTO NOS MOLDES DO ART. 543-C DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO A SER FIXADA DE ACORDO COM A PROPORCIONALIDADE DA INVALIDEZ. SÚMULA N.º 474/STJ. 1. Para efeitos do art. 543-C do Código de Processo Civil: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial permanente do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez (Súmula n.º 474/STJ). 2. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1246432/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/05/2013, DJe 27/05/2013)

Nesse norte, é o teor da Súmula 474, *in verbis*:

A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Destarte, não havendo provas da constatação da lesão permanente da parte autora, não há que se falar em pagamento do seguro obrigatório DPVAT, posto que torna-se indispensável a realização de perícia para averiguar a real extensão da lesão sofrida.

Ressalte-se, ainda, que sequer houve justificativa da parte autora para requerer um agendamento de nova data para realização do exame médico, o que evidencia total desinteresse da parte requerente na realização da prova, instrumento que permitiria a graduação da lesão por ela sofrida, restando, assim, ausente argumento capaz de permitir a indenização pleiteada.

Com efeito, não sendo apresentada uma justificativa relevante da parte autora com relação a não indicação de seu endereço correto e atual para sua intimação da perícia médica, a mesma acaba sendo prejudicada por sua própria desídia e negligência, uma vez que lhe competia provar a sua invalidez total e permanente, para o fim de fazer jus ao pagamento da indenização securitária no valor previsto em Lei, ônus do qual não se



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

desincumbiu, desatendendo, assim, o previsto no artigo 373, inciso I, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, hei por bem decretar a perda da prova, uma vez que, na ação de indenização do seguro DPVAT, cabe à parte autora comprovar o seu grau de invalidez decorrente do acidente.

Ainda com relação à prova, prescrevem os arts. 378 e 379, do CPC, *in verbis*:

Art. 378. Ninguém se exime do dever de colaborar com o Poder Judiciário para o descobrimento da verdade.

Art. 379. Preservado o direito de não produzir prova contra si própria, incumbe à parte:

I - comparecer em juízo, respondendo ao que lhe for interrogado;

II - colaborar com o juízo na realização de inspeção judicial que for considerada necessária;

III - praticar o ato que lhe for determinado.

Por sua vez, o Código Civil, ao tratar da prova, em seu art. 231, afirma:

Art. 231. Aquele que se nega a submeter-se a exame médico necessário não poderá aproveitar-se de sua recusa.

Art. 232. A recusa à perícia médica ordenada pelo juiz poderá suprir a prova que se pretendia obter com o exame.

ISTO POSTO, considerando a legislação específica indicada nos autos, bem como os entendimentos jurisprudenciais acima declinados, **julgo improcedente** o pedido formulado pela parte autora, o que faço por sentença, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, nos termos dos arts. 274, parágrafo único, e 373, I, ambos do Código de Processo Civil, resolvendo o mérito da causa nos termos do art. 487, I, do mesmo Diploma Legal.

Condeno a parte autora no pagamento das custas e dos honorários advocatícios, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa. Todavia, suspendo dita condenação por ser a mesma beneficiária da justiça gratuita, nos termos do artigo 98, § 3º, CPC.

Publique-se, registre-se e intemem-se.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

Transitada em julgado, dê-se baixa na distribuição e, cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos.

Fortaleza/CE, 16 de abril de 2021.

Ana Kayrena da Silva Freitas
Juíza de Direito

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0182/2021, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Jose Orisvaldo Brito da Silva (OAB 21292/CE)	D.J
Ana Claudia Maia de Alencar Melo (OAB 6994/CE)	D.J
Alvaro Luiz da Costa Fernandes (OAB 32405/CE)	D.J

Teor do ato: "ISTO POSTO, considerando a legislação específica indicada nos autos, bem como os entendimentos jurisprudenciais acima declinados, julgo improcedente o pedido formulado pela parte autora, o que faço por sentença, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, nos termos dos arts. 274, parágrafo único, e 373, I, ambos do Código de Processo Civil, resolvendo o mérito da causa nos termos do art. 487, I, do mesmo Diploma Legal. Condeno a parte autora no pagamento das custas e dos honorários advocatícios, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa. Todavia, suspendo dita condenação por ser a mesma beneficiária da justiça gratuita, nos termos do artigo 98, § 3º, CPC. Publique-se, registre-se e intímese. Transitada em julgado, dê-se baixa na distribuição e, cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos."

Fortaleza, 23 de abril de 2021.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0182/2021, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 26/04/2021. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 28/04/2021, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.
01/05/2021 - Dia do Trabalho - Prorrogação

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Jose Orisvaldo Brito da Silva (OAB 21292/CE)	15	18/05/2021
Ana Claudia Maia de Alencar Melo (OAB 6994/CE)	15	18/05/2021
Alvaro Luiz da Costa Fernandes (OAB 32405/CE)	15	18/05/2021

Teor do ato: "ISTO POSTO, considerando a legislação específica indicada nos autos, bem como os entendimentos jurisprudenciais acima declinados, julgo improcedente o pedido formulado pela parte autora, o que faço por sentença, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, nos termos dos arts. 274, parágrafo único, e 373, I, ambos do Código de Processo Civil, resolvendo o mérito da causa nos termos do art. 487, I, do mesmo Diploma Legal. Condeno a parte autora no pagamento das custas e dos honorários advocatícios, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa. Todavia, suspendo dita condenação por ser a mesma beneficiária da justiça gratuita, nos termos do artigo 98, § 3º, CPC. Publique-se, registre-se e intimem-se. Transitada em julgado, dê-se baixa na distribuição e, cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos."

Fortaleza, 26 de abril de 2021.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Ana Paula de Sousa Mendes**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que a sentença de fls. 185/198 transitou em julgado em 19/05/2021.

O referido é verdade. Dou fé.

Fortaleza/CE, 20 de maio de 2021.

Maria de Lourdes Acário Castelo Branco
Técnico Judiciário de Entrânci

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO DE BAIXA E ARQUIVAMENTO

Processo nº: **0195071-31.2019.8.06.0001**
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Seguro**

CERTIFICA-SE que, nesta data, foram baixados e arquivados, de forma automática, os presentes autos.

O referido é verdade. Dou fé.

Fortaleza/CE, 20 de maio de 2021.

Servidor da SEJUD

*Certidão gerada de forma automática