

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
3355997920220128140609

Processo 0800459-54.2022.8.23.0010 ☆ - (18 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Selos:

Simplificar: <https://simplificar.tjrr.jus.br/fluxos-da-area-judicial>

Pendências

Citações: Cumprir Prazo Para: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A - Prazo: 25/01/2022 à 14/02/2022 (15 dias):

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de: Magistrado Servidor Advogado Membro MP Defensor Procurador Outros Audiência

Ocultar Movimentos: Inválidos Sem Arquivo Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: Advogado Advogado NPJ Entidades Remessa Magistrado Procurador Servidor

Sequencial(Intervalo): ao Data do Movimento(Período): à

Descrição:

15 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 15

500 por pág. ▾

1

| Seq. | Data | Evento | Movimentado Por |
|--------------------------|-------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | 15 | 28/01/2022 14:06:09 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador |
| 15.1 | Arquivo: Petição | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2851565CONTESTACAO01.pdf | Público |
| 15.2 | Arquivo: Anexo 02 | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2851565CONTESTACAOAnexo02.pdf | Público |
| 15.3 | Arquivo: kit seguradora | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO KIT SEGURADORA LDER.pdf | Público |
| 14 | 17/01/2022 15:12:42 | LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 24/01/2022 referente ao evento de expedição seq. 13. | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador |
| <input type="checkbox"/> | 13 | 14/01/2022 11:56:17 | EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis OTONIEL ANDRADE PEREIRA Analista Judiciário |
| 12 | 12/01/2022 14:39:12 | RENÚNCIA DE PRAZO DE HARON DE SOUSA COSTA Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (11/01/2022) LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de HARON DE SOUSA COSTA) | Wallyson Barbosa Moura Advogado |
| 11 | 12/01/2022 14:39:09 | em 24/01/2022 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (11/01/2022) e ao evento de expedição seq. 8. | Wallyson Barbosa Moura Advogado |



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, 04 de Março de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210034642 **Vítima: HARON DE SOUSA COSTA**

Data do Acidente: 15/08/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), HARON DE SOUSA COSTA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00495/00496 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 16634247

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJVVU





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, 24 de Março de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210034642

Vítima: HARON DE SOUSA COSTA

Data do Acidente: 15/08/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), HARON DE SOUSA COSTA

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\$ 4.725,00 |

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: HARON DE SOUSA COSTA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 341

Agência: 000006953

Conta: 0000031887-7

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. 00747/00748 - cartã_15R - INVALIDEZ



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJVU



ITAÚ UNIBANCO S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

| | |
|------------------------|------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA: | 19/03/2021 |
| NUMERO DO DOCUMENTO: | |
| VALOR TOTAL: | 4.725,00 |

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HARON DE SOUSA COSTA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 06953

CONTA: 000000031887-7

Autenticação:

AB6F4BEDF5253A24C4782E689FECD2F8601124AFCE9DA3C1432AD711A59AE4AA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210034642 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HARON DE SOUSA COSTA **Data do acidente:** 15/08/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta da tíbia direita e fratura do platô tibial direito

Descrição do exame físico: Ao exame físico do joelho direito apresenta joelho normal, flexão aos 70°, extensão aos 30°, ausência de derrames articulares, ausência de atrofia no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória inexistente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior. Ao exame físico do tornozelo direito apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 25°, ausência de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória inexistente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: Realizou tratamento cirúrgico com fixação externa por 60 dias, não realizou tratamento fisioterapêutico. Recebeu alta médica em novembro de 2020.

Sequelas permanentes: Restrição funcional em membro inferior direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 15/03/2021

Conduta mantida:

Observações: De acordo com o exame físico do examinador, permaneceu deficiência em membro inferior direito em grau moderado.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-------------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau médio - 50 % | 35% | R\$ 4.725,00 |
| Total | | | 35 % | R\$ 4.725,00 |





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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: 017.678.032-73 4 - Nome completo da vítima: Nelson de Sousa Costa

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

5 - Nome completo: Nelson de Sousa Costa 6 - CPF: 017.678.032-73
7 - Profissão: Caumy 8 - Endereço: R. Italo 9 - Número: 135 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Caumy 12 - Cidade: Itaú 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.311-034
15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): 99113-3855

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 POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Itaú
AGÊNCIA: 6953 CONTA: 31887 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Sólido Casado (ou civil) Divorçado Separado judicialmente Viúvo Outros (especificar): _____
26 - 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 (a) (s)? 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.

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Itaú, RR em 28 de Dezembro de 2022
x. Nelson de Sousa Costa
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
William Gomes Alves
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJUV

Fls: 1

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00023729/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/08/2020 14:12:57 Data/Hora Fim: 15/08/2020 14:45:57
Origem: Órgão: Polícia Militar Tipo Documento: Relatório de Atendimento Policial Nº do Documento: Rop PM 067921 J Data: 15/08/2020
Delegado de Polícia: Adalmir Almeida Sena Júnior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 15/08/2020 12:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Professora Araceli Souto Maior
Logradouro: Rua Estrelinha com Rua Rio Quino
Complemento: Próximo ao DB
Tipo do Local: Via Pública

| Natureza | Melo(s) Empregado(s) |
|----------------------------|----------------------|
| 20005: ACIDENTE COM LESÕES | Não Houve |

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: 2º SGT PM RODRIGO JÚNIOR DA SILVA COELHO MATRICULA: 40.617-1 LOTADO NO 2º BPM (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Nome Civil: HARON DE SOUSA COSTA (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 15/03/1993 Idade 27

Profissão: Mecânico

Estado Civil: Solteiro(a)

Naturalidade: Boa Vista - RR

Nome da Mãe: Irany de Sousa Costa

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Italia

Nº: 135

Bairro: Caraná

Nome Civil: SAMUEL RODRIGUES LEMOS (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 18/08/1978 Idade 41

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: EVANDRA RODRIGUES LEMOS

Nome do Pai: ALTACILIO DIAS DE LEMOS

Documento(s)

RG: 150139

CPF: 657.574.242-49

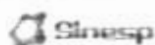
Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R SANTA MARIA

Nº: 219

Complemento: CASA



Fls: 2

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00023729/2020

Bairro: Centenário

CEP: 69.300-001

Nome Civil: SAMUEL RODRIGUES LEMOS (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 18/08/1978

Idade 41

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: EVANDRA RODRIGUES LEMOS

Nome do Pai: ALTACILIO DIAS DE LEMOS

Documento(s)

RG: 150139

CPF: 657.574.242-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R SANTA MARIA

Nº: 219

Complemento: CASA

Bairro: Centenário

CEP: 69.300-001

Razão Social: ROP PM 067921 J (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 785.618.923-15

Placa NAY5516

Renavam 00215216547

Número do Motor 156FMI281536558

Número do Chassi 93FST12599M005757

Ano/Modelo Fabricação 2009/2009

Cor VERMELHA

UF Veículo RR

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo KASINSKI/SETA 125

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 18/09/2019

Situação do Veículo
ALIENACAO_FIDUCIARIA_FILE_VEICULOS -
RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEIC
ULOS

Nome Envolvido

Envolvimentos

Haron de Sousa Costa

Proprietário

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

CPF/CNPJ do Proprietário 892.023.090-00

Placa IDI2391

Renavam 00570700060

Número do Chassi 34403312292025

Ano/Modelo Fabricação 1976/1976

Cor AZUL

UF Veículo RS

Município Veículo Santa Maria

Marca/Modelo M.BENZ/L 1113

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 14/09/2019

Situação do Veículo RENAINF

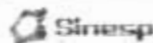
Nome Envolvido

Envolvimentos

SAMUEL RODRIGUES LEMOS

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza

Data de Impressão: 14/12/2020 15:11:25

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fls: 3
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00023729/2020

O Rop Pm informa que a equipe da VTR 006 foi acionada Via CIOPS para averiguar um acidente de trânsito com danos materiais e lesão corporal no Local data e horário supracitado. A guarnição fez contato com SAMUEL que informou que transitava em seu veículo M.BENZ/L 1113 DE COR AZUL E PLACA IDI 2391 pela Rua Rio Quino sentido Centro bairro e não percebeu o motociclista HARON que trafegava na Rua Estrelinha (via preferencial), momento em que colidiu lateralmente com o condutor da motocicleta KASINSKI/SETA 125 DE COR VERMELHA E PLACA NAY 5516. Que o mesmo foi removido pela equipe do SAMU ao HGR para aviação medica com escoriações pelo corpo e uma possível fratura na perna direita (Tibia e Fíbula) com escoriações pelo corpo e dor na cervical. Informa ainda que não houve perícia no local por causa de violação do local do acidente onde os veículos foram removidos do local do acidente por populares devido a questão de grande aglomeração de pessoas e fluxo de veículos na via para evitar outro acidente. O veículo pertencente a HARON foi liberado para sua genitora que chegou logo depois do acidente. Os respectivos condutores entraram em acordo no local. Segue os números dos autos de infração de trânsito Nº 012090 e 012093 para o condutor HARON, que no momento não foi conduzido para este DP por falta de condições de natureza medica e para o condutor SAMUEL, 012091. É o relato da ocorrência.

ASSINATURAS

Julio Cesar Pereira Ferreira
Agente de Policia
Matricula 42000814
Responsável pelo Atendimento

Rop PM 067921 J
Comunicante

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

AUTENTICAÇÃO
Certifico e dou fé, que a presente fotocópia é a reprodução fiel do Original.
Boa Vista, de de
Assinatura:

AUTENTICAÇÃO
Certifico e dou fé, que a presente fotocópia é a reprodução fiel do Original.
Boa Vista, 19 de Dezembro de 2020
Hualacy Seelig Soares de Souza mat. 002116684
Assinatura





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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: 017.678.032-73 4 - Nome completo da vítima: Nelson de Sousa Costa

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

5 - Nome completo: Nelson de Sousa Costa 6 - CPF: 017.678.032-73
7 - Profissão: Caumy 8 - Endereço: R. Itatiaia 9 - Número: 135 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Caumy 12 - Cidade: Itaúna 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.311-034
15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): 99113-3855

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 POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Itaú
AGÊNCIA: 6953 CONTA: 31887 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Sólido Casado (ou civil) Divorçado Separado judicialmente Viúvo Outros (especificar): _____
26 - 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 (a) nascido(s)? Sim Não
31 - Vítima teve irmãos? Sim Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____
33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

MORTE

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

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Itaúna em RR de 14 de novembro de 2022
x. Nelson de Sousa Costa
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
William Gomes Alves
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJUV

ROSAINA ENERGIA S.A.
 Av. Capitão Ené Garcia, 871 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.341.479/0001-44 | Insc. Estadual: 24.067.122-1
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
 Regime Especial de Imposto autorizado pela SEFAZ 268/13

W DA NOTA FISCAL: 5815710 FCAM*
 A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE
 foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

| CONTA MÊS | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|-------------|------------|---------------|---------------------|
| AGOSTO/2020 | 06/09/2020 | 316 | 302,90 |

IRANY DE SOUZA COSTA
 CPF: 00038285452204
 R. ITALIA 135 - CALIAME
 CEP: 69.311-084 - BOA VISTA

DATA DA LEITURA

| | | | | | |
|----------|------------|---------------|------------|------------------|------------|
| Atual: | 18/08/2020 | Anterior: | 20/07/2020 | Próxima leitura: | 17/09/2020 |
| Emissão: | 17/08/2020 | Apresentação: | 18/08/2020 | Dias de consumo: | 29 |

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

| Grupo/Subgrupo | Classe/Subclasse | Ligação | Número Medidor | Faturamento | Modalidade |
|----------------|------------------|---------|----------------|-------------|------------|
| 1.1.1.1 | RESIDENCIAL | MONOF | 2706326 | NORMAL | CONVENC |

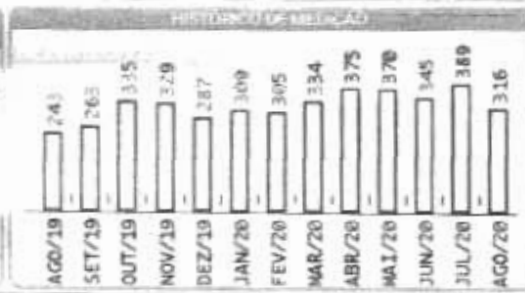
DADOS DA LEITURA (kWh)

| | kWh TOTAL | INJETADO TOTAL | kWh F.PONTO | INJETADO F.PONTO | kWh INTERMED | INJETADO INTERMED | kWh RESERVADO | INJETADO RESERVADO |
|----------------|-----------|----------------|-------------|------------------|--------------|-------------------|---------------|--------------------|
| Leit. Atual | 52221 | | | | | | | |
| Leit. Anterior | 51905 | | | | | | | |
| Constante | 1,000 | | | | | | | |
| Resíduo | | | | | | | | |
| Medido | 316 | | | | | | | |
| Faturado: | 316 | | | | | | | |

DESCRIÇÃO DA CONTA

| CONSUMO | 316 A R\$ | 0,786015 = | 248,38 |
|--------------------------------|-----------|------------|--------|
| CORRECAO MONETARIA DA 06/20-00 | | | 0,06 |
| CORRECAO MONETARIA IGPM (2X) | | | 6,72 |
| MULTA POR ATRASO DE IL. (2X) | | | 3,00 |
| JUROS DE MORA POR ATRASO (2X) | | | 0,74 |
| MULTA POR ATRASO (2X) | | | 10,88 |
| JUROS DE MORA DE IMPORTE (2X) | | | 8,20 |
| ILUMINACAO PUBLICA | | | 24,92 |

OUTRAS INFORMAÇÕES



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Atenção: Consumidor, a partir de 01/09/2020, o novo pagamento poderá apresentar também o inclusão do nome do consumidor na SEFAZ. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Res. Ano: 27/2020 Valor: R\$ 334,83

LIGUE 0800161120 E PRONTO! VENCIMENTO 1 4 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 6175.440A.9B4C.FBB9.76A2.81EF.4665.5140

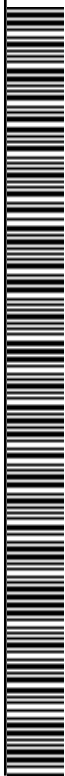
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| Energia | 130,62 |
| Distribuição | 57,22 |
| Transmissão | 0,00 |
| Encargos | 7,39 |
| Perdas | |
| IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$ | |
| Base de Cálculo | 248,38 |
| ALÍQUOTA | VALOR |
| ICMS: 17,00% | 42,22 |
| PI: 0,65% | 1,62 |
| COFINS: 3,75% | 9,31 |

INDICADORES DE CONTINUIDADE

| | Mensal | Trimestral | Anual |
|-------------|---------------|------------|--------|
| IGL | | | |
| Limite | 9,24 | 18,49 | 36,99 |
| Realizado | 0,00 | | |
| IGC | | | |
| Limite | 8,46 | 16,92 | 33,84 |
| Realizado | 0,00 | | |
| DMIC | | | |
| Limite | 4,99 | | |
| Realizado | 0,00 | | |
| Conjunto: | Mês apuração: | | EUSD: |
| FLORESTA | 06/2020 | | 103,98 |

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJVV



09/04/2020

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



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4853965

ELIETE ARAUJO DA SILVA

R. CC 11, 294 ,

CPF: 354.699.002-15

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

RR

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

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

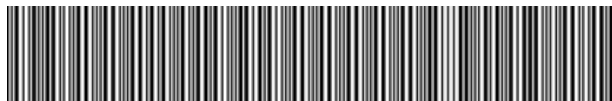


RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

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

836400000052.522500750008.000000000703.349403200059



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJVVU



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco
inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343 / 20 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Haroldo Souza Costa inscrito (a) no CPF sob o Nº 017.678.032 / 73
do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da vítima Haroldo Souza Costa
inscrito (a) no CPF sob o Nº 017.678.032 / 73 conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

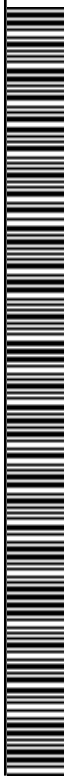
Recuso informar

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

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Endereço: <u>Rua CC 11</u> | Número: <u>294</u> | Complemento: |
| Bairro: <u>Barro Vermelho</u> | Cidade: <u>Boa Vista</u> | Estado: <u>RR</u> |
| E-mail: <u>Wfranco992@gmail.com</u> | CEP: <u>69.318-050</u> | Tel.(DDD): <u>99113-3855</u> |

Local e Data: Boa Vista, RR 28 de Dezembro de 2020

William Gonçalves Franco
Assinatura do Declarante



URGENTE USTI palma 390012



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

| | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1ª Classificação | Reclassificação | Reclassificação | Reclassificação |
| <input type="checkbox"/> Vermelho | <input type="checkbox"/> Vermelho | <input type="checkbox"/> Vermelho | <input type="checkbox"/> Vermelho |
| <input type="checkbox"/> Laranja | <input type="checkbox"/> Laranja | <input type="checkbox"/> Laranja | <input type="checkbox"/> Laranja |
| <input type="checkbox"/> Amarelo | <input type="checkbox"/> Amarelo | <input type="checkbox"/> Amarelo | <input type="checkbox"/> Amarelo |
| <input type="checkbox"/> Verde | <input type="checkbox"/> Verde | <input type="checkbox"/> Verde | <input type="checkbox"/> Verde |
| <input type="checkbox"/> Azul Ass. | <input type="checkbox"/> Azul Ass. | <input type="checkbox"/> Azul Ass. | <input type="checkbox"/> Azul Ass. |

2001261926 15/08/2020 13:32:37 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 25

Paciente: **HARON DE SOUSA COSTA** Data Nascimento: **15/03/1993** Idade: **27 A 5 M 0 D** CNS: [] CPF: **01767803273** Prontuário: []
 Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SESP RR Data Emissão: 12/04/2007 Sexo: F Estado Civil: NAO RAÇA/COR: PARDA Nacionalidade: BRASILEIRA
 Mãe: **IRANY DE SOUSA COSTA** Contato: **(95) 99155-3681**
 Endereço: **RUA - ITALIA - 135 - CAUAME - BOA VISTA - RR** Ocupação: **NÃO INFORMADA**

Class. de Risco: [] Plano Convênio: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: [] Validade: [] Autorização: [] Sis Prenatal: []
 Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: [] Procedência: [] Temp.: [] Peso: [] Pressão: []
 Setor: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **SAMU CAPITAL** Procedimento Sol.: [] Registrado por: **LIDIANE OLIVEIRA**

Queixa Principal: *QDDA no t*
 Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: [] GSC: [] TOTAL: []
 AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123455

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____h)
Paciente vítima de acidente transitório (moto x carro), envolvido com trauma em torso em parte anterior

Exame Físico:
apresentando ferimento em parte dorsal

Hipótese Diagnóstica:
Hd. Fratura exposta parte dorsal? Lesão parte dorsal d/ler

SADT - Exames Complementares:
 RAIO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS: []

| PRESCRIÇÃO | APRAZAMENTO | OBSERVAÇÃO |
|--|------------------|------------|
| <i>1) Cataplasma (quando bem na farmácia)</i> | | |
| <i>2) Dipirona 500mg</i> | <i>(C) 19:05</i> | |
| <i>3) Paracetamol 500mg</i> | <i>(C) 19:05</i> | |
| <i>4) Dexametasona 10mg</i> | <i>(C) 19:05</i> | |
| <i>5) Amoxicilina 500mg + clavulato 125mg IV</i> | | |

Conduta:
 Alta por Decisão Médica Ambulatório
 Alta a Pedido Observação (Até 24h)
 Alta a Revelia Internação
 Transferência para: [] Data e Hora da Saída/Alta: []

óbito:
 Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família IML Anatomia Patológica []

Assinatura do Paciente ou Responsável: [] Carimbo e Assinatura do Médico: []

Impresso por: lidiane.oliveira
 Data Hora: 15/08/2020 13:33:45



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJVVU

ESTADO DE RORAIMA
 "AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

| | | | | | |
|--|-------------|----------------|---|--|-----------------|
| Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA | | Especialidade: | | Procedimento Realizado: | |
| Nome do Paciente: Haron de Sousa Costa | | IDADE: 27 | SEXO: F () M <input checked="" type="checkbox"/> | Nº do Prontuário | Data 15/8/20 |
| Bloco: | Enfermaria: | Leito: | Nº da Sala 01 | Circulante de Sala: Elisabela Isaac | |
| CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO: | | | | | |

Dados dos materiais/Serviço

| Hospital Geral de Roraima () | | Dados Adicionais: | Marca: |
|---|----------------------------|-------------------|--------|
| ITEM | DESCRIÇÃO DO ITEM | QUANT | |
| 01 | Fixador externo layfix 350 | 01 | |
| 02 | Fixador externo layfix 400 | 01 | |
| ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA Tel.: 55-11-29464900 FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 350 Ref.: 4747/03 Lote: 19K333125 Registro ANVISA: 18223718095 | | | |
| ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA Tel.: 55-11-29464900 FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 400 Ref.: 4747/04 Lote: 19L392501 Registro ANVISA: 18223718095 | | | |

MÉDICO CIRURGIÃO: D. Max 1º AUXILIAR: [Assinatura]

INSTRUMENTADOR: R. J. Loomis

| Empresa () | | Nome da Empresa: SIRIUS () / SINTESE () / QUANTUM () ATHENA () / MACON () | Marca: |
|-------------|-------------------|---|--------|
| ITEM | DESCRIÇÃO DO ITEM | QUANT | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

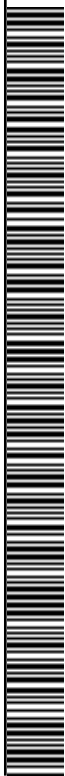
MÉDICO CIRURGIÃO: _____ 1º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADOR: _____

1º VIA - PRONTUÁRIO DO PACIENTE
 2º OPME/CME

Hospital Geral de Roraima
 Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
 CEP 69.310-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
 Fone: (0xx95) 2121 0637
 E-mail: enq.me.horaima@gmail.com

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJUV





Nome: Harlem de Souza Costa **119-3**
 Data de Nasc: 15/03/1993 Idade: 27 anos Setor/leito: ST Bloco A / 119-3
 Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim (X) Não Termo de Consentimento Anestesia: () Sim (X) Não

Data: 15/08/2020
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

INTRA-OPERATÓRIO

SRPA

| Cirurgia Proposta: <u>curvatura post. lomb.</u> 1. Informar: <u>MIB</u> Jejum () Sim (X) Não Prdese () Sim (X) Não Exames () Sim () Não Reserva UTI () Sim (X) Não Lateralidade (X) Sim () Não PNE () Sim (X) Não Alergia () Sim (X) Não Quali: _____ Reserva de Hemoderivado: _____ () Sim (X) Não Outros: _____ | | Entrada na Sala: <u>16h30</u> Início da Anestesia: <u>17:25</u> Início da Cirurgia: <u>18:15</u> Término da Cirurgia: _____ Término da Anestesia: _____ Cirurgia Realizada: _____ Anestesia: <u>proprio</u> Posicionamento: <u>dorsal</u> Hidratação Infundida: _____ Antibiototerapia: _____ Hemoderivados: _____ SF 0,9%: _____ Norme: _____ CH: _____ SG 5%: _____ Dose: _____ Plasma: _____ Outros: _____ Hora: _____ Plaquetas: _____ | | Anestesia: <u>proprio</u> Localização: <u>curvatura post. lomb.</u> 1. Sonda _____ 2. Curativo _____ 3. Dreno _____ 4. Acesso venoso _____ 5. Outros: _____ Observações: <u>2 h</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|--|---------|-------|-------------|-------------|--------------|--------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 2. Chegou ao Centro Cirúrgico: () Deambulando (X) Consciente / <u>maca</u> () Com Suporte de O2 () TOT () Aplicado 3. Sinais Vitais: T: _____ °C R: _____ rpm FC: <u>59</u> bpm PA: <u>100x58</u> mmHg SAT: <u>96</u> % () Regular () Irregular | | N.º de Compressas oferecidas: _____ N.º de Compressas recolhidas: _____ Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma () Rx () Gasometria () Outros: _____ Análise Patológica: () Não () Sim () Peps: _____ () Cultura () Outros: _____ | | Balança Hídrica (PRÉ/INTRA/PÓS OPERATÓRIO) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Entrada</th> <th>Saída</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medi: _____</td> <td>Medi: _____</td> </tr> <tr> <td>caçho: _____</td> <td>caçho: _____</td> </tr> <tr> <td>CH: _____</td> <td>CH: _____</td> </tr> <tr> <td>SNG/Volume: _____</td> <td>SNG/Volume: _____</td> </tr> <tr> <td>Dreno/Qual: _____</td> <td>Dreno/Qual: _____</td> </tr> <tr> <td>Hora: _____</td> <td>Hora: _____</td> </tr> <tr> <td>SVD/Aspecto: _____</td> <td>SVD/Qual: _____</td> </tr> <tr> <td>Dreno/Qual: _____</td> <td>Dreno/Qual: _____</td> </tr> <tr> <td>Outros: _____</td> <td>Outros: _____</td> </tr> </tbody> </table> | | Entrada | Saída | Medi: _____ | Medi: _____ | caçho: _____ | caçho: _____ | CH: _____ | CH: _____ | SNG/Volume: _____ | SNG/Volume: _____ | Dreno/Qual: _____ | Dreno/Qual: _____ | Hora: _____ | Hora: _____ | SVD/Aspecto: _____ | SVD/Qual: _____ | Dreno/Qual: _____ | Dreno/Qual: _____ | Outros: _____ | Outros: _____ |
| Entrada | Saída | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medi: _____ | Medi: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| caçho: _____ | caçho: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CH: _____ | CH: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SNG/Volume: _____ | SNG/Volume: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dreno/Qual: _____ | Dreno/Qual: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hora: _____ | Hora: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SVD/Aspecto: _____ | SVD/Qual: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dreno/Qual: _____ | Dreno/Qual: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Outros: _____ | Outros: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Anotações (Admissão do Paciente): <u>dominado no ic</u> <u>p/ procedimentos de</u> <u>degeneração do corpo</u> <u>da osteoartrose.</u> <u>Procedimento do ST</u> <u>AVP MIB. SK.</u> <u>curva dobrada</u> <u>deformar COVID-19</u> | | Legenda: 1. Eletrodos _____ 2. Oxímetro _____ 3. Mangote PA _____ 4. Placa de distúrf _____ 5. Incisão _____ 6. Cateter O2 _____ 7. Vendicise _____ 8. Dreno _____ 9. SNG/SNE _____ 10. Garrote _____ 11. TOT () Não () Sim N.º _____ 12. SVD () Não () Sim N.º _____ 13. Outros: _____ Sinais Vitais: Saída da SO T: _____ °C R: _____ rpm FC: _____ bpm PA: _____ mmHg SAT: _____ % Destino: (X) SRPA () UTI () outros: _____ | | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Ata do Paciente) <u>Admitido na SRPA em PTI TD curvatura post. lomb. MIB</u> <u>após alta encaminhada ao bloco A - bloco 119-3</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Atina J. S. Oliveira
 Ed. S. Maria
 COREN-RN 528.537 EBF





| | | |
|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Prontuário 00181070 | Data Internação 15.08.24 | Data da Saída 21.08.20 |
| Número da AIH: 142010006356.9 | | |
| Enfermaria | | Leito |

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

Dados do Paciente

| | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| Estabelecimento Executante HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR | | CNES 2319659 | |
| Nome do Paciente HARON DE SOUSA COSTA | | | |
| Cartão do SUS 709009808859419 | Data de Nascimento 15/03/1993 | SEXO 3 - Feminino | Raça/Cor PARDA |
| Nº RG, CPF ou Registro de nascimento Identidade - 3590860 | | Nacionalidade BRASILEIRA | |
| Nome da Mãe IRANY DE SOUSA COSTA | | | |
| Nome do Responsável HARON DE SOUSA COSTA | | Fone p/ Contato (95) 99155-3681 | |
| Endereço RUA - ITALIA | | Número 135 | Bairro CAUAME |
| Município BOA VISTA | Código do IBGE 140010 | UF RR | CEP 69.311-084 |

Dados da Internação

| | | |
|---|------------------------|---------------|
| CPF Médico Sol - CRM 2124 | Médico Solicitante | Cartão SUS |
| Procedimento Solicitado 04.08.05.05.51 | Procedimento Principal | Esp |
| C. Int 02 | CID P 5821 | CID S U299 |
| CID CA | M. Sa 12 | |
| Em caso de Parto: Nasc Vivo <input type="checkbox"/> Nasc Morto <input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Trans <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> | | |

Procedimentos Realizados

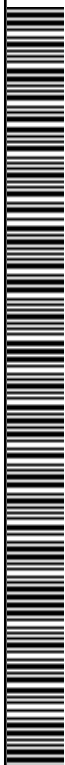
| Linha | Tipo | Ato/Procedimento | Cod Ope | CPF/CNPJ | CRM | CBO | QNT | C UTI |
|-------|------|------------------|---------|----------|------|-----|-----|-------|
| 01 | 02 | | 30 01 | | 1205 | | 01 | |
| 02 | 06 | | 141 0 | | 1106 | | 01 | |
| 03 | | | 14 01 | | | | | |
| 04 | | | 954 0 | | | | | |
| 05 | | | 36 01 | | | | | |
| 06 | | | 31 01 | | | | | |
| 07 | | | 44 01 | | | | | |
| 08 | | | 213 01 | | | | | |
| 09 | | | 16 01 | | | | | |
| 10 | | | 109 01 | | | | | |
| 11 | | | 953 01 | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |

Assinatura

| | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Médico Autorizador PACHECO DE CARVALHO | Data Autorização 15/08/20 | CPF Autorizador 768.264.736-15 | CNS Autorizador 898000750181917 |
| Auditor | Data Auditoria | CPF Auditor | CNS Auditor |

Data _____
 RISCO
 () Não
 () Sim
 para fluir

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJUV



Bloco A / Leito 119-3

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | |
|---|--|------|------|-------------------------------|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | DIH | DN | |
| PACIENTE: <u>Harlan de Sousa Costa</u> | | | | |
| AGNÓSTICO: <u>Ex. resposta de punção + injeção + Placa titílica</u> | | | | |
| ALERGIAS | | HAS | NEGA | DM2 |
| | | NEGA | | |
| IDADE | LEITO | DATA | | <u>25/08/2020</u> |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE <u>(7mo, 1: hora após as 22h)</u> | | | SND |
| 2 | ACESSO VENOSO PERIFÉRICO | | | manter |
| 3 | SF 0,9% 500ML EV S/N | | | |
| 4 | DIPIRONA 500MG EV 6/6H | | | 20 02 08 14 |
| 5 | OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA | | | (06) ATP |
| 6 | TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA | | | SN |
| 7 | NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4 | | | |
| 8 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h | | | NTF (02) (06) (14) |
| 9 | METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N | | | SN |
| 10 | CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H | | | 20 02 08 14 |
| 11 | CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H | | | 24 12 |
| 12 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | SN |
| 13 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | Estima |
| 14 | CURATIVO DIÁRIO | | | Realizar |
| 15 | <u>co bloco após quite analgésico</u> | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

24hb + 16/08
 PA = 100 x 70
 FC = 70
 T = 36°C

06hb - 17/08
 PA = 110 x 80
 FC = 68
 T = 36°C

DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 DLML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

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

06hb - PA = 105 x 62 FC = 81 T = 35,6°C

| SINAIS VITAIS | | | |
|--------------------|----------|----|--------|
| 6 H | PA | FC | FR |
| 12 H | 94 x 56 | 61 | 36,6°C |
| 18 H | 103 x 51 | 62 | 36,2°C |
| 12 ²⁴ H | 100 x 60 | 65 | 36,5°C |

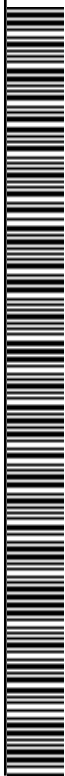
Idamir Viana
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR 2124
 MÉDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Pct. adm. do Centro cirúrgico às 20:20h,
 noturno p pct. no leito, medicação
 médica, aferido SSVV, realização
 CCGG, o item (8), não tem na far
 segue em observação
Idamir Viana

119-3

| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA | | | | | |
|--------------------------------------|---|-----|-------|------|-----------|
| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA | | | | | |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | | | DIH | DN |
| PACIENTE | HARON DE SOUSA COSTA | | | | |
| DIAGNÓSTICO | FX EXPOSTA DE PERNA DIREITA MAIS PLATO | | | | |
| ALERGIAS | NEGA | HAS | NEGA | DM2 | NÃO |
| IDADE | LEITO | | 119-3 | DATA | 17/8/2020 |
| ÍTEM | PRESCRIÇÃO | | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | SND |
| 2 | ACESSO VENOSO PERIFÉRICO | | | | MANTER |
| 3 | SF 0,9% 500ml EV 8/8H | | | | 12 20 A |
| 4 | DIPIRONA 1G EV 6/6H SN | | | | SN |
| 5 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN | | | | SN |
| 6 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | SN |
| 7 | CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG | | | | SN |
| 8 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | ROTINA |
| 11 | OMEPRAZOL 40MG 1X DIA EM JEJUM | | | | 5 |
| 14 | CEFTRIAXONA 1G EV DE 12/12 | | | | 5 |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 23 | SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA | | | | |
| EVOLUÇÃO MÉDICA: | | | | | |
| | | | | | |
| SINAIS VITA | PA | FC | FR | TEMP | |
| 6 H | 130x90 | 70 | | 36.6 | |
| 12 H | 135x55 | 60 | | 36.6 | |
| 18 H | 115x69 | 70 | | | |
| 24 H | 120x80 | 76 | | 36.6 | |

Loamir Viana
 Médico Residência
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR 2124



119-3

| | | | | | |
|---|---|-----|--------------|------|------------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA | | | | | |
| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA | | | | | |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | DIH | | DN | |
| PACIENTE HARON DE SOUSA COSTA | | | | | |
| DIAGNÓSTICO FX EXPOSTA DE PERNA DIREITA + PLATO | | | | | |
| ALERGIAS | NEGA | HAS | NEGA | DM2 | NÃO |
| IDADE | LEITO | | 119-3 | DATA | 18/8/2020 |
| ÍTEM | PRESCRIÇÃO | | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | SND |
| 2 | ACESSO VENOSO PERIFÉRICO | | | | MANTER |
| 3 | SF 0,9% 500ml EV 8/8h SN | | | | SN |
| 4 | DIPIRONA 1G EV 6/6h SN <i>1x 2x 3x 4x 5x 6x 7x 8x 9x 10x 11x 12x</i> | | | | SN |
| 5 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN | | | | SN |
| 6 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | SN |
| 7 | CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG | | | | SN |
| 8 | TENOXICAN 20 MG EV 12/12H | | | | 22:10 |
| 11 | OMEPRAZOL 40MG 1X DIA EM JEJUM | | | | 6 |
| 14 | CEFTRIAXONA 1G EV DE 12/12 | | | | 14 |
| 15 | CURATIVO DIARIO | | | | CURATIVO |
| 16 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | ROTINA |
| 17 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA | | | | | |
| EVOLUÇÃO MÉDICA: | | | | | |
| | | | | | |
| SINAIS VITA | PA | FC | FR | TEMP | |
| 6 H | 131x40 | 63 | | 35,8 | |
| 12 H | 125x70 | 85 | - | 36,7 | |
| 18 H | 132x60 | 70 | - | 37,2 | |
| 24 H | 122x69 | 70 | - | 36,4 | |

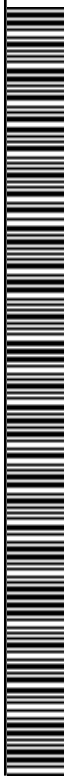
Dr. Bruno Vieira
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CREA/RN 1251

12h Pto no leito, refere dor, administrado o item 04
 - P me. segue dos cuidados da enfermagem. Tec. Qualida

06 Paciente no leito
 feito SSVV + medicação
 CPN. Pte. Biana

[Handwritten notes and signatures]

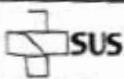
João Alves Barbosa Filho
 Tcc. em Enfermagem
 CREA/RN 004704



BLOCO A

Anexo 1

alta: 21/08/2020



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HGA

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Horos de Sousa Costa

6 - Nº DO PROPRIÁRIO

181010

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

709101041810818594419

8 - DATA DE NASCIMENTO

15/03/93

9 - SEXO

Masc 1 Fem 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Francis de Sousa Costa

11 - TELEFONE DE CONTATO

45994555368

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua - Itatiaia 435 Camomê

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

13000

15 - UF

RN

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Por dor trauma em MMII direito com fratura de plato tibial e mais exposta a tibia direita. Realizado fraco externa

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

os o cimo

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico + RT

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fr de plato tibial + lunas

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Mas

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO - 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

15/08/2020

Assinado digitalmente por Joao Alves Barbosa Filho
CPF: 08720210011
Nº do Conselho: 2124

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO EMPREGADOR AUTÔNOMO DESEMPREGADO APOSENTADO NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CNS CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

15/08/2020

0408050551
5821
11799





GÓVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

[Empty box]

Horon de saudo cost

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 15/03/2022 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta de Duna Direita +
 INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: Plato tibial Direito
 TIPO DE INTERVENÇÃO: Fixação transostial
 MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Max 1º AUXILIAR: Dr. Rogério
 2º AUXILIAR: Dr. Locomin INSTRUMENTADORA: _____
 3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
 ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
 INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Ped im DVH sob a qui anestesia
- 2) Asepsia + anti-biótica + campos estéril
- 3) CMC exaustiva
- 4) controle radiológico + colocação de fixador transostial (fêmur + perna) e (perna + PE) MII D
- 5) Sutura de fechamento
- 6) co ADA

Dr. Dalton Felton
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 176/RQE 083

Locomin Viana
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2124

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJUVU





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

27 anos

| | | | |
|-----------------------|--------------|------------------|------------|
| NOME DO PACIENTE | APT OU LEITO | Nº DO PRONTUÁRIO | DATA |
| Reamir de Souza Costa | 61 | | 15 108 120 |

CIRURGIA

| TIPO | TEMPO DE DURAÇÃO | | |
|---|------------------|-------|-------------|
| | INICIO | FIM | TEMPO TOTAL |
| Ligação trans articular Platão Tibial Direito. | 17:25 | 18:15 | |

EQUIPE MÉDICA

| | | |
|-------------|-----------------|-------------------|
| CIRURGIÃO | ANESTESISTA: | Michel |
| 1º AUXILIAR | RES. ANESTESIA: | Andressa R2 |
| 2º AUXILIAR | INSTRUMENTADOR | |
| | CIRCULANTE | Eli Sampa + Isaac |

TIPO DE ANESTESIA: Raqui

TEMPO DE DURAÇÃO: --

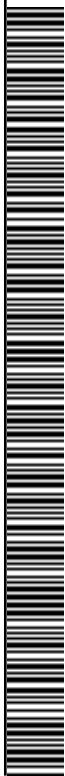
| QUANT. | MATERIAIS | VALOR | QUANT | MEDICAMENTOS | VALOR |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------|-------|---------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID. | | 1 | FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PACOTES GAZE | | | FRASCOS- SORO RINGER LACTADO | |
| | LUVA ESTERIL 7.0 | | | FRASCOS- SORO GLICOSADO | |
| | LUVA ESTERIL 7.5 | | | FIO VICRYL Nº | |
| | LUVA ESTERIL 8.0 | | 1 | FIO MONONYLON Nº 2.0 | |
| | LUVA ESTERIL 8.5 | | | FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LUVAS P/ PROCEDIMENTOS | | | FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº | |
| | LÂMINA BISTURI Nº 20 | | | FIO CATGUT SIMPLES Nº | |
| | DRENO DE SUCÇÃO Nº | | | FIO CATGUT CROMADO Nº | |
| | DRENO DE TORAX Nº | | | FIO PROLENE Nº | |
| | DRENO DE PENROSE Nº | | | FIO SEDA Nº | |
| | SERINGA 01ML | | 5 | SURGICEL eletrodos | |
| | SERINGA 03ML | | 1 | CERA P/ OSSO Catele D2. | |
| | SERINGA 05 ML | | 1 | KIT CATARATA Nº equipo Mack | |
| | SERINGA 10ML | | | GEOFOAM | |
| | SERINGA 20ML | | | FITA CARDIACA | |
| | | | | OUTROS: | |

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

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
 Tel.: 55(11)39484000
 FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 350
 Ref.: 4747/03 Lote: 19L002500
 Registro ANVISA: 10223710095

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
 Tel.: 55(11)39484000
 FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 400
 Ref.: 4747/04 Lote: 19L002500
 Registro ANVISA: 10223710095

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrj.us.br/projudi/ - Identificador: PJ87M Puz8E A3K5S 5KJUV





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Potencializada do Brasil"

FICHA DE ANESTESIA

Haxen de Souza Costa, 27 anos

Boa Vista - RR

| | |
|--|------------|
| PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO | Nº |
| 17:00 18:00 | 15-08-2020 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| AGENTES | N 20 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| | 02 | [Handwritten symbols] | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|------------------|--------|--------|--------|---|-----|
| LÍQUIDOS VENOSOS | U | M | S | D | T/P |
| | 500 ml | 500 ml | 500 ml | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---------------------|-----|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DA | °C | 240 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| X | 38 | 220 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| ULSO | 36 | 200 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| ANES | 34 | 180 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| X | 32 | 160 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| OP | 30 | 140 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| O | | 120 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| TEMP | | 100 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| ASPR. | | 80 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| A | | 60 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| RESP | | 40 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| O | | 20 | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | |
| Esport | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asist | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contro | [Handwritten notes] | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|
| SÍMBOLOS | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------|---|---|---|---|---|

| | | | |
|------------------------|-----------------|-------------------------------|--|
| AGENTES | DOSES | TÉCNICA | ANOTAÇÕES |
| A Diprivanina 20 mg 3A | | Wagui anestesia lombar | *Check list + monitorização (SPO2 + FC ECG + PRAO) |
| B | | lipararica simples | |
| C | | com ventilação espontânea | 1) Anemia + Autotomia da |
| D | | | região lombar com acesso à |
| E | | | 20% + colocação de campo |
| F | | | estéril. |
| G | | | 2) Fluência lombar L3/L4 com |
| GLUCOSE | LÍQUIDOS | Cânula - Nasal / Oro Faríngea | aqueles 20G (Giviel) saída |
| NOOD | | Nasal / Orofaríngea - Cega | de líquida clara? ramotech |
| SANGUE | | Sai - Tampa - Calibre de Tubo | 3) Omeprazol 40 mg 0 |
| | 80,9% - 1500 ml | Sub Máscara | |
| | | Difundida Técnica | |
| TOTAL | | TEMPO DE ANESTESIA | |

| | |
|---|--|
| OPERAÇÃO | PERDA SANGÜÍNEA |
| Tratamento cirúrgico de fratura exposta de M.I.D. | Largura - Espasmo - Excesso Seco Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito Hemorragia - Atetia Brad/Taquicardia - Choque |

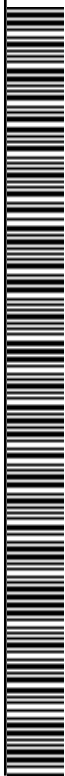
| | | | |
|------------------|--------|---------------------|-----------------|
| ANESTESIA | CODIGO | QUIRURGO | PERDA SANGÜÍNEA |
| Dr Michel Moraes | | Dr Rogério da Silva | |

Dr. Michel Moraes Moura
Médico Anestesiologista
CRM - RR 1106 / RQE-124


Res. Lucimio



- 4) Dipirona 2g 0
- 5) Zucoviteam 4g mg 0
- 6) Encaminho paciente SAPA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJUV



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

| | | | | | |
|---|---|-------------------------|------------|--------------------|--------------------|
|  | Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR | Protocolo nº 1 | Versão: 08 | Elaborada: 02/2013 | Atualizada: 2/2020 |
| | Paciente: <i>Hanon de Sousa Costa</i> Leito: <i>U3-3</i> | Data: <i>18/08/2020</i> | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|-------------------------------------|
| Localização |  | Região: <i>MT</i> Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>) |  | Região: _____ Grau: I () II () |
| Etiologia | <input type="checkbox"/> LPP I III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <u> </u> Tração <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____ | <input type="checkbox"/> LPP I III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____ | | |
| Aparência do Leito | <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____ <input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ | <input type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____ <input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ | | |
| Pele Perilesional | <input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo () Seco () Outro: _____ | <input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____ | | |
| Quantidade de Exsudato | <input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido () Seco | <input type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco | | |
| Solução de Limpeza | <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% () Alcool 70% | <input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70% | | |
| Cobertura primária | <input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____ | <input type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____ | | |
| Troca | <input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário () 48/48h | <input type="checkbox"/> 12/12 () Diário () 48/48h | | |
| Profissional que realizou procedimento: | <i>Exp. em Enfermagem N. Silveira</i> <i>Adriana R. de M. N.</i> | Elisabela Carvalho Gotardo Gerente de Núcleo Tratamentos e Feridas Enfermeira Coren: 148.488.579-ENF | | |

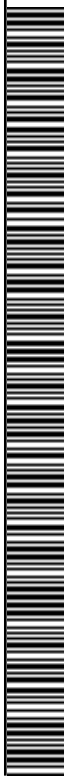


Deito 114-3




| | | | | | |
|---|---|-------|-------|-------|-------------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA | | | | | |
| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA | | | | | |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | DIH | | DN | |
| PACIENTE | HARON DE SOUSA COSTA | | | | |
| DIAGNÓSTICO | FX EXPOSTA DE PERNA DIREITA MAIS PLATO | | | | |
| ALERGIAS | NEGA | HAS | NEGA | DM2 | NÃO |
| IDADE | | LEITO | 119-3 | DATA | 19/8/2020 |
| ÍTEM | PRESCRIÇÃO | | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | SND |
| 2 | ACESSO VENOSO PERIFÉRICO | | | | MANTER |
| 3 | SF 0,9% 500ml EV 8/8H | | | | <i>de 24:08</i> |
| 4 | DIPIRONA 1G EV 6/6H SN | | | | SN <i>12</i> |
| 5 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN | | | | SN |
| 6 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | SN |
| 7 | CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG | | | | SN |
| 8 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | ROTINA |
| 11 | OMEPRAZOL 40MG 1X DIA EM JEJUM | | | | 6' |
| 14 | CIPROFLOXACINO 400mg EV ou 500mg VO de 12/12h | | | | <i>10. 22</i> |
| 15 | clindamicina 600mg EV ou VO de 8/8h | | | | <i>14. 22. 06</i> |
| 16 | CURATIVO DIARIO | | | | <i>Requerer</i> |
| 17 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI: 251-300; 4UI: 301-350; 6UI: 351-400; 8UI: ≥ 400; 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 80% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA | | | | | |
| 23 | | | | | |
| EVOLUÇÃO MÉDICA: | | | | | |
| | | | | | |
| SINAIS VITA | PA | FC | FR | TEMP | |
| 6 H | 109x68 | 68 | | 36,2° | |
| 12 H | 142x80 | 68 | → | 36,2 | |
| 18 H | 103x63 | 75 | - | 36,2° | |
| 24 H | 116x56 | 71 | | 36,9° | |





Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJVV





EVOLUÇÃO DO CURATIVO

| | | | |
|--|----------------|--------------------|--------------------|
|  Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR | Protocolo nº 1 | Elaborada: 02/2013 | Atualizada: 2/2020 |
| | Versão: 08 | | |
| Paciente: <i>Alvares da Sousa Costa.</i> | | | |
| Leito: <i>119.3</i> | | | |
| Data: <i>19/08/2020</i> | | | |

| Localização | Região: <i>UMD</i> | Região: <i>UMD</i> |
|--|--|--------------------|
|   Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>) |   Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>) | |
| Etiologia () L.PP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo () ortopedia () Outro: | () L.PP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo () ortopedia () Outro: | |
| Aparência do Leito () Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (<input checked="" type="checkbox"/>) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros | () Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (<input checked="" type="checkbox"/>) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros | |
| Lesão Perilesional () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: | (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: | |
| Tipo de Exsudato () Purulento () Seroso () Sanguinolento (<input checked="" type="checkbox"/>) Seco () Outro: | () Purulento () Seroso () Sanguinolento (<input checked="" type="checkbox"/>) Seco () Outro: | |
| Quantidade de Exsudato (<input checked="" type="checkbox"/>) Molhado () Úmido () Seco | () Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco | |
| Solução de Limpeza (<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Alcool 70% | (<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Alcool 70% | |
| Cobertura primária (<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: | () Gaze () Colagenase/Fibrinase (<input checked="" type="checkbox"/>) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (<input checked="" type="checkbox"/>) Outro: <i>A.C.G.E.</i> | |
| Troca () 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h | () 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h | |
| Profissional que realizou procedimento: | <i>Berenice</i> | <i>Arce</i> |

Berenice Sônia Carlos
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 397.172

Via Canal da Sina União
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 397.172

Elisclécia Carrvalho Cortado
Garanta de Nódulo
Tratamento de Feridas
Estimulação
COREN-RR 468.479-ENF

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



| | | | | |
|--|-------------------------|------------|--------------------|--------------------|
| Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR | Protocolo nº 1 | Versão: 08 | Elaborada: 02/2013 | Atualizada: 2/2020 |
| Paciente: <i>Rosier de Sousa Costa</i> | Data: <i>20/10/2012</i> | | | |
| Leito: <i>119-3</i> | | | | |

| Localização | Região: <i>MIE</i> | Região: <i>calcâneo E</i> |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Grau: I () II (<i>δ</i>) | Grau: I () II (<i>δ</i>) |

| | | |
|-----------|--|---|
| Etiologia | () I.P.P I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo () ortopedia () Outro: | () I.P.P I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (<i>δ</i>) Trauma: Tração <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo () ortopedia () Outro: |
|-----------|--|---|

| | | |
|--------------------|---|---|
| Aparência do Leito | () Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (<i>δ</i>) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros | () Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (<i>δ</i>) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros |
|--------------------|---|---|

| | | |
|-------------------|---|---|
| Pele Perilesional | (<i>δ</i>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: | (<i>δ</i>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: |
|-------------------|---|---|

| | | |
|------------------|---|---|
| Tipo de Exsudato | () Purulento () Seroso () Sanguinolento (<i>δ</i>) Serossanguíneo () Seco () Outro: | () Purulento () Seroso () Sanguinolento (<i>δ</i>) Serossanguíneo () Seco () Outro: |
|------------------|---|---|

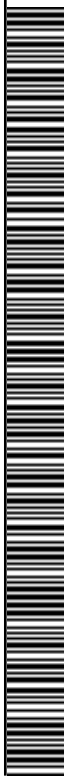
| | | |
|------------------------|--|---|
| Quantidade de Exsudato | () Molhado () Seco <i>molhado</i> | () Molhado (<i>δ</i>) Úmido () Seco |
|------------------------|--|---|

| | | |
|--------------------|---|--|
| Solução de Limpeza | (<i>δ</i>) Soro Fisiológico 0,9% (<i>δ</i>) Clorexidina 2% () Alcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: | (<i>δ</i>) Soro Fisiológico 0,9% (<i>δ</i>) Clorexidina 2% () Alcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <i>guelom Ag</i> |
|--------------------|---|--|

| | | |
|--------------------|---|--|
| Cobertura primária | (<i>δ</i>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: | () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: |
|--------------------|---|--|

| | | |
|-------|--|--|
| Troca | () 12/12 (<i>δ</i>) Diário () 48/48h | () 12/12 (<i>δ</i>) Diário () 48/48h |
|-------|--|--|

| | | | |
|---|---|---|-----------------|
| Profissional que realizou procedimento: | <i>Luizaga Albert Mota</i> Téc. de Enfermagem CRP-RR 17.748-7 | <i>Elisclaire Carvalho Gotardo</i> Téc. de Enfermagem CRP-RR 17.748-7 | <i>Marivice</i> |
|---|---|---|-----------------|



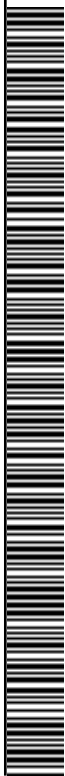
ACTA

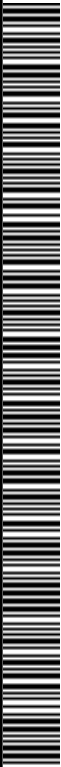
114-3

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|-----------|--------------|------|------------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA | | | | | |
| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA | | | | | |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | DIH | | DN | |
| PACIENTE | HARON DE SOUSA COSTA | | | | |
| DIAGNÓSTICO | FX EXPOSTA DE PERNA DIREITA MAIS PLATO | | | | |
| ALERGIAS | NEGA | HAS | NEGA | DM2 | NÃO |
| IDADE | | LEITO | 119-3 | DATA | 21/8/2020 |
| ÍTEM | PRESCRIÇÃO | | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | SND |
| 2 | ACESSO VENOSO PERIFÉRICO | | | | MANTER |
| 3 | SF 0,9% 500ml EV 8/8H | | | | 12 20 4 |
| 4 | DIPIRONA 1G EV 6/6H SN | | | | SN |
| 5 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN | | | | SN |
| 6 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | SN |
| 7 | CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG | | | | SN |
| 8 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | ROTINA |
| 11 | OMEPRAZOL 40MG 1X DIA EM JEJUM | | | | 6 |
| 14 | CIPROFLOXACINO 400mg EV ou 500mg VO de 12/12h | | | | |
| 15 | clindamicina 600mg EV ou VO de 8/8h | | | | |
| 16 | CURATIVO DIARIO | | | | |
| 17 | <i>Acta</i> | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 23 | SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA | | | | |
| EVOLUÇÃO MÉDICA: | | | | | |
| | | | | | |
| SINAIS VITA/PA | FC | FR | TEMP | | |
| 6 H | | | | | |
| 12 H | <i>176/69</i> | <i>76</i> | <i>36,2</i> | | |
| 18 H | | | | | |
| 24 H | | | | | |

obs pontos ACTA marcada

Loamir Viana
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR 2124





TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Nº. FIC: 207.46136.39-5

4290799

003-0

RR

Haron de Sousa Costa

ASSINATURA EM ESTILO




QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



HARON DE SOUSA COSTA

FILIAÇÃO: IRANY DE SOUSA COSTA
 NASCIMENTO: 15/03/1983
 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 NATURALIDADE: BOA VISTA - RR
 DOCUMENTO: R.G. 349606 05ESP RR 12/04/2007

LEI Nº 8.949, DE 16 DE MAIO DE 1996
 CPF: 017.078.032-73
 TIT. ELEITOR: _____

ZONA: _____
 CNH: _____
 REGIÃO: _____

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTT/RR - 28/04/2010

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

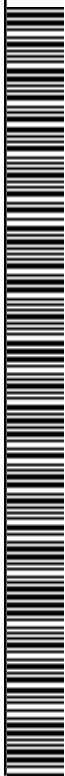
| | | |
|----------------------------------|------|--------|
| FILIAÇÃO | PARA | |
| DATA DE NASC. DO DOCUMENTO | | MOTIVO |
| ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR | | |
| NOME | | |
| DOCUMENTO | | MOTIVO |
| ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR | | |
| NOME | | |
| DOCUMENTO | | MOTIVO |
| ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR | | |
| NOME | | |
| DOCUMENTO | | MOTIVO |
| ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR | | |

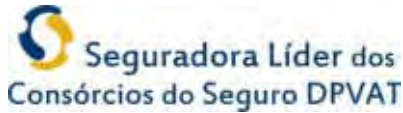
L E G E N D A

A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - INSUBSIDIAMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
 B - SUP. JERONÍMICA D - DOAÇÃO F - MUDANÇA DE ENDEREÇO

03

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJUV





**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3210034642

Nome do(a) Examinado(a): HARON DE SOUSA COSTA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Itália, 135, , Boa Vista/RR

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: SSP / 3590860

Data e local do acidente: 15/08/2020 - Boa Vista/RR

Data e local do exame: 15/03/2021 - Boa Vista/RR

Coordenadas Geográficas: latitude: 2.81642 , longitude: -60.67005

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Vítima de colisão moto com caminhão com fratura exposta da tíbia D + fratura do platô tibial direito

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Vítima fez cirurgia com colocação de fixador externo por 60 dias, não fez fisioterapia e alta em novembro de 2020

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do joelho direito apresenta joelho normal, flexão aos 70°, extensão aos 30°, ausência de derrames articulares, ausência de atrofia no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória inexistente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior. Ao exame físico do tornozelo direito apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 25°, ausência de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória inexistente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

Sim

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

Joelho D: alteração anatômica + limitação da amplitude articular + comprometimento da força motora de sustentação + não consegue realizar agachamento Tornozelo D: pseudoartrose + limitação dos movimentos + comprometimento da força motora de sustentação + não consegue realizar agachamento

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".

Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que



represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*)

() "Vítima em tratamento"

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Membro Inferior Direito - Médio - 50%

Membro Inferior Direto - Médio - 50%

VIII. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:

Vitima não apresentou a ficha de atendimento do SAMU e nem prontuário de atendimento na emergência



Dra. Regina Cláudia de Sousa Mendes Alho
Médica do Trabalho
CRM/RR 1032
RQE: 177



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0031771/21

Vítima: HARON DE SOUSA COSTA

Data do acidente: 15/08/2020

CPF: 017.678.032-73

CPF de: Próprio

Titular do CPF: HARON DE SOUSA COSTA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

HARON DE SOUSA COSTA : 017.678.032-73

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8188.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/01/2021
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/01/2021
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210034642 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HARON DE SOUSA COSTA **Data do acidente:** 15/08/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta da tíbia direita e fratura do platô tibial direito

Descrição do exame físico: Ao exame físico do joelho direito apresenta joelho normal, flexão aos 70°, extensão aos 30°, ausência de derrames articulares, ausência de atrofia no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória inexistente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior. Ao exame físico do tornozelo direito apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 25°, ausência de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória inexistente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: Realizou tratamento cirúrgico com fixação externa por 60 dias, não realizou tratamento fisioterapêutico. Recebeu alta médica em novembro de 2020.

Sequelas permanentes: Restrição funcional em membro inferior direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 15/03/2021

Conduta mantida:

Observações: De acordo com o exame físico do examinador, permaneceu deficiência em membro inferior direito em grau moderado.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-------------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau médio - 50 % | 35% | R\$ 4.725,00 |
| Total | | | 35 % | R\$ 4.725,00 |

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi - Identificador: PJ87M PUZ8E A3K5S 5KJVVU



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210034642 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HARON DE SOUSA COSTA **Data do acidente:** 15/08/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/03/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA PERNA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: % SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|------------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Complemento por reanálise - 0 % | 0% | R\$ 0,00 |
| Total | | | 0 % | R\$ 0,00 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210034642 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HARON DE SOUSA COSTA **Data do acidente:** 15/08/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/03/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: %

Resultados terapêuticos: &

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

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 |
|-----------------------------|--|--|-----------|-----------------------|
| | | Total | 0 % | R\$ 0,00 |



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE :

NOME: Maxim de Sousa Costa
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: autônomo RG: 359086
CPF: 017.678.032-73 ENDEREÇO: R: Italia 135
BAIRRO: Parque CIDADE: Boca Vista
CEP: 69.311-034

VÍTIMA: Maxim de Sousa Costa
CPF: 017.678.032-73 DATA DO ACIDENTE: 15/08/20
NATUREZA: DAMS INVALIDEZ MORTE

OUTORGADA :

NOME: William Gonçalves Franco
NACIONALIDADE: Brasileira
ESTADO CIVIL: casado
PROFISSÃO: autônomo
Nº DO RG: 23.10.16 ÓRGÃO EMISSOR: SSP-RR
DATA DE EMISSÃO: 13.10.16
Nº CPF: 825.396.343-30
ENDEREÇO: Rua CC 11, 299 Laura Moura

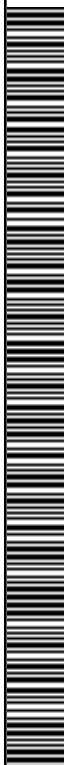
PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por Invalididade, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Boca Vista RR, 27 de Agosto de 20 20

X Maxim de Sousa Costa
Assinatura

Obs - Reconhecimento por autenticidade.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0031771/21

Vítima: HARON DE SOUSA COSTA

Data do acidente: 15/08/2020

CPF: 017.678.032-73

CPF de: Próprio

Titular do CPF: HARON DE SOUSA COSTA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

HARON DE SOUSA COSTA : 017.678.032-73

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/01/2021
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/01/2021
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO



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



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

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENCIA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 0000149055 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD69743867A48220CFDE4356AFADES8CF8FFD5CF68740F233E496AFA80E1F8E

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



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



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

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

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
 Página 2 de 3

Handwritten signatures and initials.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
 Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
 NIRE: 333.0028473-6 Protocolo: 09-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
 CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NOME DO NOME 00003149055 e demais constantes do termo de autenticação.
 Autenticação: FD5974386FA4E220CFD84H56AFD85ECF8FYD5CF68740F233E496AFDA80E1F88
 Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTWV HT-JTB 746F4 CAKH3



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



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

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2016/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE58CF8FFD5CFE8740F233E496AFDA80E1F88
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n.º de protocolo. Pag. 5/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TÔRRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: C0-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFEE4806AFAD5EBCF8FFD5CF68740F2338496AFDAB0E1F68

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

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

Autenticação: FD6974386FA8220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF88740F233E495AFDA20E1F8E

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





PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente do Seguro, por meio da Portaria n.º 4.323, de 27 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 24 da Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.623614/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes alterações anexas pela sociedade de ALUM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n.º 33.344.331/0001-60, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, na autorização geral expedida em 22 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R\$ 400.000,00, observado o valor de R\$ 1.125.000,00, dividido em 179.244.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal, e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Fica revogado o que o artigo 4º do Anexo II da presente portaria dispõe em vigor na data de sua publicação.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente do Seguro, por meio da Portaria n.º 4.323, de 27 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 24 da Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.623614/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição do administrador da SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n.º 04.348.888/0001-04, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no teor do conselho de administração realizado em 14 de dezembro de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente do Seguro, por meio da Portaria n.º 4.323, de 27 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 24 da Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, modificação em o artigo 9º da Lei Complementar n.º 124, de 11 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.623614/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do conselho de administração de IBB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 33.356.088/0001-61, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no teor do conselho de administração realizado em 14 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

NOTIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/seg n.º 701, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 2 de janeiro de 2018, página 185, onde se lê: "... na ocasião do envio de documentação realizada em 1º de novembro de 2017", passa-se a ser: "... na ocasião geral convocatória realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 1º do art. 4º da Lei n.º 1.966, de 15 de dezembro de 1973, nos artigos 1 e IV do art. 2º da Lei n.º 8.933, de 20 de dezembro de 1979, e no inciso V do art. 18 da Constituição Federal de 1988, aprovada pelo Decreto nº 175, de 28 de novembro de 1969.

Constituído a Portaria Inmetro n.º 14, de 19 de janeiro de 2018, que aprova os Registros de Avaliação da Conformidade para Transporte de Carga Rodoviária Classificados de Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 17 de janeiro de 2018, onde se lê, página 61:

Constituído que o Instituto se constitui por ato noticiado, conforme o disposto no § 1º do art. 9º da Lei Complementar n.º 124, de 11 de janeiro de 2007, para a adoção das rotinas e dos equipamentos necessários destinados a este fim.

Constituído a necessidade de atualização do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), o qual possui a finalidade de controle de segurança de carga rodoviária.

Constituído a necessidade de ajuste dos Registros de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 14/2018, resolve:

Art. 1º Ficam aprovadas as ações dos Registros de Avaliação da Conformidade para Transporte de Carga Rodoviária Classificados de Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 14, de 19 de janeiro de 2018, conforme disposto no Anexo desta Portaria, independentemente de seu reconhecimento em seu endereço eletrônico.

Anexo: Ministério de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro.

Ministério de Avaliação da Conformidade - Dacof
Rua São Alexandre, nº 416 - 2º andar - Rio Comprido

Cep 20.281-210 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam atualizados os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 14/2018 pelos Anexos A e D anexas a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 14/2018 os Anexos F e G anexas a esta Portaria.

Art. 4º Ficam incluídos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 14/2018, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, assim adiante, conforme a constituição da Anvisa, de natureza de modalidade de Interposição de Recurso do SACRDOSEJ, - INCM e do Sullis Sistema Casum em análise pelo Departamento de Registros Interacionais (DRETI), com a abertura de canal eletrônico para a realização de procedimentos de governo eletrônico no âmbito do Departamento de Comércio Exterior (DCE), de caráter administrativo e classificável de Informação Pessoal (IP), resolve:

1. Manifestações sobre os projetos deverão ser enviadas ao DCE/ST por meio da Plataforma On-line do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situada no endereço eletrônico: <http://www.mec.gov.br>, ou pelo endereço eletrônico: atendimento@comercioexterior.gov.br, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas ao projeto deverão ser apresentadas mediante a presente via eletrônica, disponível no endereço <http://www.mec.gov.br/formularios/REPORTORIO-COMERCIOEXTERIOR/STC>, ou diretamente por meio eletrônico, disponível no endereço eletrônico: <http://www.mec.gov.br/fe>, ou pelo endereço eletrônico: atendimento@comercioexterior.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise dos projetos poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico: <http://www.mec.gov.br/fe> e pelo endereço eletrônico: atendimento@comercioexterior.gov.br.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos editores em conformidade com o CEE, eventuais manifestações e registros deverão ser encaminhados a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

EDUARDO AUGUSTO DE ALMEIDA

Table with 2 columns: SITUAÇÃO ATUAL and SITUAÇÃO PROPOSTA. It shows a comparison of data points between the current state and the proposed state, including dates and numerical values.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.gov.br/secretaria-dce>, pelo código 0601201801300014.

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: 333.6028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

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

Autenticação: VD69743867A48220CFD64356AFAD636CF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F8B

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



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006. Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTWV-HT-JTB-746F4-CAKH3



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

M/D

"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: 0620163575185 - 27/08/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D798CBA11812475AE9208298B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo A.S. Berwanger
Secretário Geral





4896508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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


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

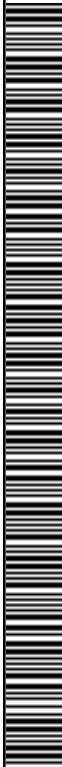
Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais 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
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7945C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berninger
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 Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

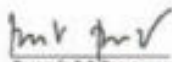
ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

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

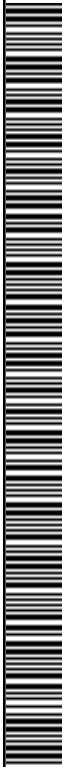
Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

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

Página 3 de 10


Bernardo A. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empres: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



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 Assembléias 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo S. S. Benavente
Secretário Geral





4996511

MJE

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 L. S. Barwag
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
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016. E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86583B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7945C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



15/4



4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163875185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

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

16/1

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Barreiros
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: 4BF9A0C86883B2947C51B477D799CBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

AW

- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
- d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
- e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
- f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
- g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
- i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

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

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

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

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





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

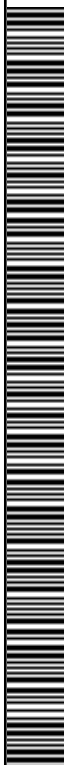
ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

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. Derwager
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D788CBA11812475AE9208298B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

10/1/18



4996516

XI - DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

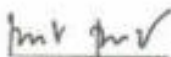
ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária de 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: 0020183575185 - 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 S. Benavente
Secretário Geral



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TORRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Flesco Oliveira
Rua do Carmo, 45 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2127-0800
A0828690
088674

Reconheço por **IDENTIDADE** as firmas de: **HÉLIO BITTON RODRIGUES** e **JOSÉ ISMAR ALVES TORRES** (000000529953)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. port. Serenata I.T.FUNDOIS
Em testemunho da verdade. Total

Paula Cristina A. D. Gaspar - Art. 13.º Escriventa
ECLP-36881 INE - ECLP-36882 ORS
Consulte em <https://www3.trib.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
13.º Escriventa
13.º Escriventa
13.º Escriventa
Aut. 2015 7º Lei 6.880/04



SUBSTABELECIMENTO

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





anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a **OUTORGANTE** figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.

MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132

