



Número: **0800796-17.2022.8.20.5122**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Martins**

Última distribuição : **01/11/2022**

Valor da causa: **R\$ 4.750,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GERSON SILVESTRE DE PAIVA (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO) FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
99764572	08/05/2023 10:59	Contestação	Contestação
99765635	08/05/2023 10:59	2880473_CONTESTACAO_Anexo_01	Outros documentos
99765644	08/05/2023 10:59	2880473_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros documentos
99765639	08/05/2023 10:59	2880473_CONTESTACAO_Anexo_04	Outros documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MARTINS/RN

Processo: 08007961720228205122

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GERSON SILVESTRE PAIVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **28/11/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **05/01/2021**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 28/11/2020. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 6.750,00 (SEIS MIL E SETECENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

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

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

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



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

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de nº01/2013 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos com endereço à Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15 andar, Sala 1509/1512 – Centro - CEP:20021-290 – RJ – Rio de Janeiro, Tel: 21-3265-5600, corporativo@joaobarbosaadvass.com.br e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do **DR. ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR**, inscrito sob o **nº5432-OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MARTINS, 23 de fevereiro de 2023.

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **Antônio Martins Teixeira Junior**, inscrito na OAB/RN sob o nº 5432, **Thiago Miranda Gonçalves de Oliveira**, inscrito na OAB/RN 9.379, **Daniel Ramon da Silva**, OAB/RN 14.156, inscrita na OAB/RN sob o nº 8.707 e Fernanda **Chirstina Flôr Linhares**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.101, todos com escritório na Rua Miguel Arcanjo Galvao, N. 1952 - Ed Plenarium 9º andar, sala 906, Lagoa Nova, Natal - RN - CEP: 59.064-560, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **GERSON SILVESTRE PAIVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **MARTINS**, nos autos do Processo nº 08007961720228205122.

Rio de Janeiro, 23 de fevereiro de 2023.



JOÃO ALVES BARBSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 08/05/2023 10:59:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23050810595327200000094153339>
Número do documento: 23050810595327200000094153339

Num. 99764572 - Pág. 8
Pág. Total - 8

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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

CR
Isabel

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD69743867A48220CPDE4B56AFAD5ECPBFF05CF68740F233X496AFTA80K178E
Para validar o documento acesse <http://www.jucec/rj.a.j.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 3/13



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos 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, rratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

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

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



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
 Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
 NIRE: 333.0028478-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
 CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
 Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD85ECF8FF95CF68740F2338496AFLA8061F88
 Para validar o documento acesse <http://www.jucezja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13

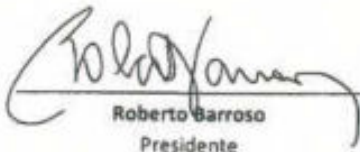



7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária



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 TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: CD-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 0005149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD69743867A49220CFDE4856AFADE5BCF8FF05CF68740F233E496AFDA80E1F88
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 8/11



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: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA88220CFDE4B56AFAD5ECP8FFD0CF88740F233E496AFDA30E1F8E
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 10/13





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/A

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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


Fernando 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016





4996609

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10


FERNANDO S. S. SERWANGER
Secretário Geral

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





4996510

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


Fernando S. 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

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

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

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

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;


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

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

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

Página 5 de 10


Fernando E. S. Saravalle
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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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


CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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


Fernando F. S. Barvegar
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: 4BF9A0C85883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
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.

16/7

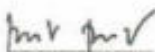
ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- 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


Fernando K.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: 4BF9ADC86883B2947C51B477D79BCBA11812475AE92082958235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

- A/W
- 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


Fernando F. S. Berninger
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: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
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


Fernando F. S. Derwanger
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: 48F9ADC86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208298B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

12/4



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


Fernando 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 - 27/09/2018
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C696
Arquivamento: 00002958603 - 11/10/2018



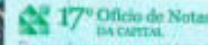
PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

	Tabellião Carlos Alberto Flesco Oliveira Rua do Centro, 65 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2137-0800	ADB28690 088674
Recebição por ALFREDO LIMA das firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (00000052/953)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Em testemunho _____ de verdade.	Conf. por: Serventia T. H. FLESCOS Total	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar 1 3.9% Escrevente 1 12796 40062 série 05077 ME Aut. 20 5. 3º Lei 8.286/94
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. EOLP-56981 INF - TEL: 36832 085		
https://www3.tjri.jus.br/sitepublico		



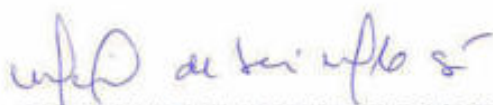
SUBSTABELECIMENTO

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**; **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ 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





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, 20 de Abril de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210104449

Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA

Data do Acidente: 28/11/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), GERSON SILVESTRE DE PAIVA

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. 0170101702 - carta_02 - INVALIDEZ

00020851



Carta nº 16769907





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

Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210104449

Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA

Data do Acidente: 28/11/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GERSON SILVESTRE DE PAIVA

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\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%	
Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 =	R\$ 6.750,00

Recebedor: **GERSON SILVESTRE DE PAIVA**

Valor: **R\$ 6.750,00**

Banco: **001**

Agência: **000002284-5**

Conta: **0000017144-1**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 261.384.118-46 Nome completo da vítima: Jerson Silvestre de Paiva

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

5 - Nome completo: Jerson Silvestre de Paiva 6 - CPF: 261.384.118-46

7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: R. São Vicente 9 - Número: -- 10 - Complemento: _____

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Martim 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59100-000

15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (84) 99904.2875

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: RECUZO 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 POUPIANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: 2284 5 CONTA: 17.144 1
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/-embolso 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorçado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deu ou companheiro(s): Sim Não 27 - Se a vítima deu ou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deu ou resíduo (alcozes)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deu ou 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 a provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - _____
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 de testemunha _____
39 - 2ª Nome: _____
CPF: _____
Assinatura de testemunha _____

40 - Local e Data, Martim RN, 22 de março de 2021

41 - Assinatura da vítima/beneficiária (declarante) Jerson Silvestre de Paiva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____

43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____

FPS.001 V002/2019





Govorno do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE MARTINS
Endereço: Rua Francisco Martins, 131, Centro, MARTINS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J202115000003
1.2 Data de Expedição: 05/01/2021 15.56.55
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 28/11/2020 19.29.00
2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Tentado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: AVENIDA JOAO DA COSTA MELO
2.8 Número: S/N
2.9 CEP: 59.800-000
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO
2.13 Cidade: MARTINS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JESSICA DAYANE DE OLIVEIRA PAIVA
3.2 Estado civil: União Estável
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: GERSON SILVESTRE DE PAIVA
3.5 Etnia: Branca
3.6 Mãe: DENISE MICHELE DE OLIVEIRA PA
3.7 Sexo: FEMININO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 09775828414
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 27/05/1999
3.13 Profissão: ESTUDANTE
3.14 RG: 003154145 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s):
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 45
3.18 Naturalidade: MARTINS RN
3.19 Bairro: CENTRO
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA SAO VICENTE
3.23 Cidade: MARTINS
3.24 CEP: 59800000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: GERSON SILVESTRE DE PAIVA
4.1.2 Estado civil: Viúvo(a)
4.1.3 Nome Social:
4.1.4 Pai: JOAO SILVESTRE DE PAIVA
4.1.5 Mãe: MARIA JOSE DE PAIVA
4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.7 Orientação Sexual:
4.1.8 Etnia: Parda
4.1.9 Sexo: MASCULINO
4.1.10 Data de Nascimento: 02/11/1977
4.1.11 CPF: 26138411846
4.1.12 RG: 3154214
4.1.13 Nacionalidade:
4.1.14 Profissão: AGRICULTOR
4.1.15 Logradouro: RUA SAO VICENTE
4.1.16 Passaporte:
4.1.17 Número: 08
4.1.18 E-Mail:
4.1.19 Bairro: CENTRO
4.1.20 CEP: 59800000
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
4.1.22 Cidade: MARTINS

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

5.1.1 Nome Completo: JUNIOR HAMILTON
5.1.2 Alcunha:
5.1.3 Nome Social: JUNINHO DE MITINHA
5.1.4 Pai: HAMILTON
5.1.5 Estado civil: Solteiro(a)
5.1.6 Mãe: FATIMA
5.1.7 Etnia: Branca
5.1.8 Identidade de Gênero:
5.1.9 Data de Nascimento:
5.1.10 Orientação Sexual:
5.1.11 RG: Não informado
5.1.12 Sexo: MASCULINO
5.1.13 Profissão: DESOCUPADO
5.1.14 CPF:
5.1.15 Passaporte:
5.1.16 Nacionalidade:
5.1.17 Características:
5.1.18 Logradouro: SÍTIO JACU
5.1.19 Número: S/N
5.1.20 CEP: 59800000
5.1.21 Bairro: ZONA RURAL
5.1.22 Cidade: MARTINS
5.1.23 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *****6782
7.1.4 Renavam: 0098869900
7.1.5 Placa: NKK6116
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG 150 SPORT
7.1.9 Ano do Modelo: 2008
7.1.10 Ano de Fabricação: 2008
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO EVILASIO DE OLIVEIRA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: GERSON SILVESTRE DE PAIVA
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A COMUNICANTE VEIO A ESTA DELEGACIA DWE POLICIA CIVIL PARA NOTICIAR QUE A PESSOA DE GERSON SILVESTRE DE PAIVA FOI VITIMA DE ACIDENTE NA DATA E HORARIO ACIMA DESCRITOS; QUE O CITADO É SEU GENITOR E TRAFEGAVA NA AVENIDA JOAO DA COSTA MELO QUANDO DE UMA TRANSVERSAL SAIU A MOTOCICLETA DA PESSOA DE HAMILTON JÚNIOR E O ATINGIU LATERALMENTE; QUE APÓS O IMPACTO A VITIMA FICOU CONSCIENTE E POPULARES LIGARAM PARA A AMBULANCIA DA UNIDADE MISTA DE SAUDE DE MARTINS PARA PRESTAR O SOCORRO NECESSARIO; QUE DE IMEDIATO A PESSOA DE FRANCISCO WILLAMES DE OLIVEIRA QUE ESTAVA NO LOCAL DO FATO ENTROU EM CONTATO COM A COMUNICANTE E RELATOU O OCORRIDO; QUE ALÉM DE FRANCISCO WILLAMES, A PESSOA DE ELIZABETHE CRISTINA DE LIMA PODEM TESTEMUNHAR O OCORRIDO; QUE A VITIMA FICOU SOCORRIDA MINUTOS APÓS O ACIDENTE PARA A UNIDADE MISTA DE SAUDE DE MARTINS E FOI ATENDIDA POR O MÉDICO PLINIO V. DE

Protocolo: J202115000003 - Cdigo de autenticao: c21f529b4da52eac3856c49175941a274

Dicliam Maria Letícia
Agente de Polícia Civil
Articula 220.164-0

Página 1 2



ALBUQUERQUE - CRM Nº10198 ; QUE O MEDICO REALIZOU OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS E DEVIDO A GRAVIDADE FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DE PAU DOS FERROS ONDE PERMANECEU ALGUMAS HORAS E APÓS SER INTUBADO FOI ENCAMINHADO PARA CIRURGIA NO HOSPITAL TARCISIO MAIA E LOGO APÓS FOI ENCAMINHADO PARA A UTI; QUE ATUALMENTE A VITIMA RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 24 DE DEZEMBRO DE 2020 E PERMANECE SOB CUIDADOS; QUE A VITIMA TEVE TRAUMATISMO CRANIANO E ENCEFALICO E QUEBROU ALGUMAS COSTELAS; QUE ATUALMENTE A VITIMA ENCONTRA-SE DEAMBULANDO COM DIFICULDADE, POR VEZES SE ALIMENTA SOZINHO E ALGUMAS VEZES FICA DESORIENTADO NECESSITANDO DE CUIDADOS INTENSIVOS; QUE A VITIMA NÃO É HABILITADO; QUE ASSIM DECLAROU E ASSINOU.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 05/01/2021 15.56.55

Dicilani Maria Lemos
Agente de Polícia Civil
Matrícula 220.164-0

Fernanda Cristina Flor Linhares
Interessado



Polegar direito



Atendimento: 2201640 - DICILANI MARIA DE LEMOS

Impresso por: 2201640 - DICILANI MARIA DE LEMOS em 05/01/2021 15:57:01

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

05/01/2021 15:57:01





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 261.384.118-46 Nome completo da vítima: Jerson Silvestre de Paiva

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

5 - Nome completo: Jerson Silvestre de Paiva 6 - CPF: 261.384.118-46

7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: R. São Vicente 9 - Número: -- 10 - Complemento: _____

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Martim 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59100-000

15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (84) 99904.2875

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: RECUZO 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 POUPIANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: 2284 5 CONTA: 17.144 1
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/-embolso 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorçado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deu ou companheiro(s): Sim Não 27 - Se a vítima deu ou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: _____ 30 - Vítima deu ou resíduo (alcoól)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: _____ 33 - Vítima deu ou 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 a provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - _____
35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo) _____
36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo) _____
37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo) _____

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

40 - Local e Data, Martim RN, 22 de março de 2021

Jerson Silvestre de Paiva
41 - Assinatura da vítima/beneficiária (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1234 CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:	11/05/2021
NUMERO DO DOCUMENTO:	321010444901
VALOR TOTAL:	6.750,00

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GERSON SILVESTRE DE PAIVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02284

CONTA: 000000017144

Número da Autenticação

224779472A5698C9





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59016-000
CNPJ: 06.334.385/001-35 / INSC. Estadual: 29065.426-3
Admin. Central: (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

REGISTRO DE APROVAÇÃO
Nº 115
33912224

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 08/01/2021 às 09:32:16

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA:	MÊS/ANO			
FRANCISCO E DE OLIVEIRA RUA SÃO VICENTE, N, SN - CASA - CENTRO MARTINS RN 59800-000		3607232	01/2021			
INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
641.001.135.0172.000	5	4957	RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO			
HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO				
Y185020621	LIGADO	POTENCIAL				
CONSUMO ÁGUA (M3): 7		DATA LEITURA:	08/01/2021			
		LEIT. ATUAL:	346			
		LEIT. ANT.:	339			
		DIAS CONSUMO:	32			
HISTÓRICO DE CONSUMO						
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
12/2020	9	10/2020	11	08/2020	10	10
11/2020	13	09/2020	11	07/2020	10	
DESCRIÇÃO						
ÁGUA			CONSUMO TOTAL (R\$)			
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)						
CONSUMO DE ÁGUA						
MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2020			7 M3	43,77		
JUROS DE MORA 10/2020				0,88		
FATURAS EM ATRASO				0,50		
REF 202012 45,42						
TRIBUTOS						
PIS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO			
COFINS	43,77	1,65	0,72			
	43,77	7,6	3,33			
VENCIMENTO:		16/01/2021	TOTAL A PAGAR:		45,15	
DE ACORDO COM A RESOLUCAO 037/2020-ARSEP, A PARTIR DE 01/02/2021 AS FATURAS SERAO REAJUSTADAS EM 6,7243%, CONFORME APROVACAO DA AGENCIA REGULADORA"						
MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUIDA						
Parâmetros	Turbidez	PH	Clor. Totale	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)	
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Asoflocia	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L	
Valores Obtidos	0,23	7,86	100,0 %	0,7	--	



Dr. Cir. Cerebral

TC Torax e abdome m
alterações, exceto por costuras pleurais
⑤.

cd: Alta da cirurgia

~~Flávia C. L. G. de Almeida
Dr. Cirurgiã - R. O. 100.000
CRM/RN - 7425~~

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05/01/2021

SAME/ARQUIVO Bina
MATRÍCULA Nº 98.955-0





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

Acidente de moto TCE
grava 29/11 cirurgia
decompressiva de péis
foi reabordaada pela
NRC por conta hemo-
ragia.

Paciente com traqueoz
tomizada respirando
em ar ambiente

Paciente consciente,
confuso em espico.
acompanhante refere
melhora do quadro

PNM hosp. 08/12

AP e CV normal

ABD e

FC: 102

Sat 96-1.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 0570113037

Bina
MATERIAQUIVO
MATRÍCULA 98.955-0



Prontuário: 216240



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **GERSON SILVESTRE DE PAIVA** (Fia: 5636/2020), CPF:26138411846.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 29 de Novembro de 2020.

Adelisson Chaves da Costa

Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.
DATA 29/12/20
Ma Jacqueline B. Soares
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05/10/2021

Bina
MATRÍCULA Nº 98.955-0

CCIH - HRTM
DATA 30/12/2020
Assinatura



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDESolicitante: HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Executante: O solicitante ouCNES: 2503689
CNES:**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**Nome: **69029 GERSON SILVESTRE DE PAIVA**

CNS: 704002810973765

Nascimento: 02/11/1977

Sexo: Masculino

Prontuário:

Mãe: MARIA JOSE DE PAIVA

Pai: JOAO SILVESTRE DE PAIVA

Cor: PARDA

Endereço: RUA SAO VICENTE, 0 - CENTRO - MARTINS

Município: MARTINS

Código Municipal IBGE:

240740 UF: RN

Fone: 999042875 /
CEP: 59800-000

Clínica de Acompanhamento: NEUROCIRURGIA

Laudo: 1748 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

MOTOXMOTO SEM CAPACETE;

GLASGOW 7T, ANISOCORIA

TC CRANIO: HEDA FP DIREITO; CISTERNAS PARCIALMENTE APAGADAS

CD: AO CC URGENTE

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

RISCO DE MORTE

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SANEADOR 05/01/2021SANEARQUIVO
MATRICULA Nº 98.955-0

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

TC CRANIO HEDA FP DIREITO

Diagnostico e Procedimento Inicial:

S06.4 HEMORRAGIA EPIDURAL*403010276. TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL

Profissional Solicitante / Assistente:

ANDERSON FELLIPE MATOS DE SOUZA

CRM: 7300 / RN

Data da Solicitação 29/11/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____ Série: _____

 Acidente de Trabalho Típico Acidente de Trabalho Trajeto

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Orgão Emissor: _____

Documento: () CNS () CPF nº _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

Nº Autorização da AIH:

Anderson Matos
Neurocirurgia
CRM/RN 7300



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Gerson Silvestre de Paiva Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: HERNIA

Indicação terapêutica: HERNIA

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Anônimo Cavatini

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTAB. SAÚDE ORIGINAL
SAL. CIRURGIA 0510113031

Bina
NOME/ARQUIVO 98955-0
MATRICULA Nº

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- 1) Sob anestesia geral, cateter sobre umbilico e: rotula pl. superior
- 2) Incisão, escarificação e sutura + após de campo estéril
- 3) Redução da massa prévia + abstrac em plano cava
- 4) Ressecção de valvula hernia, presença de sangramento difuso "botânica" de epidural. 5) curativo dual e hemostase pl. superior e bipolar
- 6) fechamento da abertura e pele após suturada de uma parte em 5/6
- 7) 10 UN

[Handwritten signature]
Dr. Anônimo Cavatini
Nº de Matrícula: 0510113031
CRM/RN 6534 ROR 2500





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome GERSON SILVESTRE DE PAWA Reg Nº 216240

Diagnóstico pré-operatório: HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-PARIETAL DIREITO

Indicação terapêutica: HIPERTENSÃO INTRACRANIANA COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

INTERVENÇÃO

Início: 04:00 Fim: 06:00 h Duração: 02 horas

Operador DR. ANDERSON MATOS

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
FRENTE ORIGINAL
SALA 05/01/2023

ASSINADO
MATRÍCULA Nº 98975-0

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

(X) Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

1. DRENAGEM DE HEMATOMA EPIDURAL + CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA FP (D)
2. DEBILITO DORSAL + CABEÇA ROTADA PARA ESQUERDA + TRILÓCULO
3. ASSÉPSIA + ANTISÉPSIA DE REGIÃO FTP DIREITA E INFILTRAÇÃO NA INCISÃO
4. APOSIÇÃO DE CAMPO ESTÉREIS; INUSÃO QUESTION MARK FTP D COM BISTURI FRI
5. FLAP CURVADO + M. TEMPORAL REGIÃO ÂNTMO-INFERODORSAL.
6. CRANIOTOMIA FTP DIREITA + HEMOSTASIA; 7. DRENAGEM DE HEDA
- VOLUMOSO: FP DIREITO; 8. COAGULAÇÃO DA A. MENINGEA INTERNA COM BIPOLAR E DEMAS ANTERIAS SANGUÍFERAS; 9. ANCLAGEM DE DURA-MATER
10. FLAP ÓSSEO DESPREZADO (EMBA CERVICAL); 11. FECHAMENTO DO SUSCINTADO COM VICRYL 2-0 / DRENO PORTAL SUSCINTADO 3.2; 12. FECHAMENTO DA PELE COM NYLON 2-0 SUTURA CONTÍNUA ANCLADA, 13. CURATIVO LOCAL.

Anderson Matos
Neurocirurgia
CRM/RN 7300



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

Check List

TRAQUEOSTOMIA

DATA: 15 / 12 / 2020

Período: () Manhã () Tarde () Noite

Situação de emergência: () Sim () Não

Profissional que realizou o procedimento: Dr. Rommel

1. Tipo de cânula de traqueostomia:

() PVC N° 810 () com cuff () sem cuff
() Metálica N° _____

2. Instalação:

Higienização das mãos:

() clorexidina degermante () PVP-I degermante () sabão () álcool gel
() não lavou

Parâmentação:

() gorro () avental manga longa estéril () máscara () óculos de proteção
() luvas estéreis

Degermação local da pele do paciente:

() clorexidina degermante () PVP-I degermante () não realizou

Anti-sepsia da pele do paciente em campo ampliado:

() PVPI alcoólico () Clorexidina alcoólica () não realizou

Campo estéril para a inserção da cânula:

() ampliado () não ampliado () não usou

Lavagem das mãos após o procedimento:

() clorexidina degermante () PVP-I degermante () sabão () álcool gel
() não lavou

Observações:

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTAB. REG. Nº 0 ORIGINAL
SANEAMENTO 05/01/2021

Bina

98.955-0





DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: _____ N° do Pront.: _____
Cirurgia: Troqueostomia Data: 15/12/2020
Cirurgião: Dr. Rommel Auxiliar: _____ Instrumentadora: _____
Anestesista: _____ Anestesia: loaxal
Início da Cirurgia: 19:00 Término: 19:30

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	01 pacote
* GASES	08 pacotes
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N°23	01 und
* LUVAS	06 pares
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	
* SERINGAS DE 10 ML	02 und
* SERINGAS DE 20 ML	02 und
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	04 und
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	03 und
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON 2.0	01 und
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	Sim
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOOLICA	20ml
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	20ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	01 frasco
* ABD	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÉ CONFORME O ORIGINAL

SALVO DATA 05/01/2021

Bina
MATEMÁTICA Nº 98.955-0





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Geison Silvestre de Paiva

Leito: 210

DATA	EVOLUÇÃO
24/12/2020	# PO (29/11) HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + PO (06/12) DRENAGEM DE HEMA FRONTO-PARIETAL DIRETO POR TCE 3 PNM
FC: 84 bpm	HOSPITALAR POR PROVÍVEL MMDR (CULTURAS 07/12 NEGATIVAS)
FR: 16 rpm	Paciente evolui com melhora clínica, menos agitado, de- ta dita. bom sono, funções decoradas preservadas.
SpO2: 98%	
PA: 120x80	EFU: REG, vigil, desorientado (T, E), normocorúlo, hilitado, afilado
TAx: 36,5°C	AR: MVD dilatadamente, SIRA ACU: RCR em AT, DNF, S/SOPRAS

PRESCRIÇÃO

ABD: plano, fútilo, indolor a palpção, RHA-D, SIVmg

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
24/12/2020	1. Dieta por SNG			
	2. RL 2000 ml, EV, 8/24h			
Inic: 08/12	3. metoprolol 25 + 50ml SFO, 9%, EV, 8/8h			
Inic: 11/12	4. Polimixina B 500 000 UI + 100 ml SFO, 9%, IV, 8/8h			
Inic: 11/12	5. ceftriaxona 240 mg + 100 SFO, 9%, IV, 8/8h			
	6. Gentamicina 50mg/ml - 2ml + 8ml ABD, IV, 8/8h			
	7. morfina 10mg + 8ml ABD, 1p/6h 2,5ml, IV, 6/6h			
	8. NB2: SFO, 9 5ml } 1 O2 6l/min 4/4l Duroc 5 gts Atrovent 10gts			
	9. Oxazone 40mg, SC, 1x/dia			
	10. Dexametazona 40mg + diluente, IV, 1x/dia			
	11. Dipirona 500mg/ml - 2ml + 8ml AD, IV, 6/6h SIV			
	12. Plasil 5mg/ml - 2ml + 18ml AD, IV, 8/8h SIV			
	13. Fisioterapia motor e respiratória 2x/dia			
	14. oxibutina a 45° + O2 suplementar 2l x 2l < 92%			

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTABELECE O ORIGINAL
SABE: 05/10/2021
BIAO
MATTUELLA P. 98.955-0

Fernanda Rodrigues Maximiano
CRM: 5025
Médica de Família e Comunitária
Médico(a) de Família e Comunitária



RESUMO DE ALTA

NOME: Gerson Silvestre de Paiva

IDADE: 43 ANOS

LEITO: 210

ADMISSÃO: 29/11/20

ALTA: 24/12/2020

ADMISSÃO: Paciente deu entrada no HRTM, vítima de colisão MOTO X MOTO, realizou craniectomia descompressiva e drenagem de hematoma epidural fronto-parietal direito, foi admitido na UTI no dia 30/11/2020. Adquiriu PNM por provável MMDR.

COMORBIDADES: Nega.

Alergia: Nega.

Evolução: Evolui estável clinicamente, aceita alimentação e consegue se alimentar por via oral (após teste com retirada da sonda nasogástrica).

Ao exame:

ECT:REG, VIGIL, DESORIENTADO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL;

ACV: RCR, 2T, BHF, S/S

AP: MV +, EM AHT, COM RNCOS DE TRANSMISSÃO

ABDOMEN: PLANO, FLÁCIDO, RHA+, INDOLOR, NÃO PALPO VMG.

TRATAMENTO INSTITUÍDO:

Meropenem 2g 8/8h

Polimixina B 500000 ui 12/12h

Gentamicina 240mg – 01x/dia

Fenitoína 50mg/ml – 02ml 8/8h

RECOMENDAÇÕES:

- Recomendo reavaliação precoce em serviço de origem
- Curativo diário nas lesões de membros inferiores
- Cuidados de mudança de decúbito no leito
- Cuidados de enfermagem
- Mossoró/RN, 24/12/2020.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SALVADOR, 05/10/2021

SABER ARQUIVO
MATRÍCULA Nº

B. MAIA
98.955-0

Jr. Fabiano Rodrigues Maximino
CRM/RN 5025
RQE 2864 - Med. de Família e Comunidade
RQE 2865 - Infectologista





Centro Avançado Souseense de Oftalmologia

Dr. José Vicente de Oliveira Neto
CRM.: 2736 - CPF: 132.529.094-72

ATTESTADO MÉDICO

ATTESTO PARA TI DELIGHT FILLS
Caso o paciente, Gerson Silveira
de Paulo, portador de
catarata bilateral do olho direito
e vien de refração do olho
esquerdo. Refrator dos softwares
delight de modo a totalmen-
tamento cirúrgico.

Ao exame biomicroscopia do
pupila em midríase paráltica, de
perfil normal
Fundo olho. 01 pupila pupila
05 " " normal
Refratômetro esfericidade de olho
cid) H54.6 05 20/30

CIDADE.: MORTILS

DATA.: 09/02/2021

Consultório
Rua Bento Freire 37
Gato Preto
Tel.: (83) 3521-2623

Sousa-PB

CREAM 5790
CPF Residência 132.529.094-72
Rua Crizeuda Gadelha, S/N
Alto Capanema
Tel.: (83) 3522-2110





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3154214 1.ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 15/06/2009
NOME GERSON SILVESTRE DE PAIVA

FILIAÇÃO
JOÃO SILVESTRE DE PAIVA
MARIA JOSE DE PAIVA

NATURALIDADE MARTINS RN DATA DE NASCIMENTO 02/11/1977

DOC. ORIGEM
CERT. CASAM. No. 13221 L. 18 F. 273
MARTINS RN 261.384.118-10 02. CARTORIO

Cristiane Bezerra S. Dantas
Diretora Geral - ITEP
ASSINATURA DO ORIENTOR

LEI Nº 7.116 DE 20/06/03



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN
SERVIDOR DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013702992250
EXERCÍCIO 2017

261.384.118-46 PLACA ANTEPLACAS NNX6816
MARCA/MODELO HONDA/CG 150 SPORT
PASSAPORTE/MOTOCICLISTAS NNX6816
RENDA/CG 150 SPORT
COTY/LIN. CLINOMARKS PARTICULAR VERZELER
R6 2.00
V 002812 3X 35
ZANZAS DESTAQUE PAÇO DEZEMBRO RIO
MOTOR: NCO8208326782
MÃO WALDO PAIS TRANSPERFUMARIA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DEVIEM SER EFETUADOS SOB A CARGA DE PESSOAS
FISICAIS E JURIDICAS QUE MAIO SEGURO DPVAT
RN Nº 013702992250 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

261.384.118-46 OFI / CNEI
RENUNCIAM 00980863900 HONDA/CG 150 SPORT
ANO FAB 2008 ANO REG 2008
PRÊMIO TARIFÁRIO
CUSTO DO BILHETE (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)
COTA ÚNICA
SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.500/0001-04

JUN-2017



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETRAN - RN

Nº 013832289754

57010898/2018

92766260941

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 2 COD. RENAVAM 00980869900 RNTIC *****

NOME/ENDEREÇO
FRANCISCO EVILASIO DE OLIVEIRA
R SAO VICENTE, 46
CASA CENTRO
CA. 500.000 - JARDIM SAO JOSE - NAT

CPF/CNPJ 230.015.424-20 PLACA NNK6I16

NOME ANTERIOR
GERSON SILVESTRE DE PAIVA

PLACA ANTI/UF NNK6I16/RN CHASSI 9C2KC08608R026782

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 SPORT ANO FAB 2008 ANO MOD 2008

CAP/POT/CIL 0CV/149 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

OBSERVAÇÕES
MOTOR:KCG868026782
SOMENTE PARA TRANSFERENCIA
GUARDE EM LOCAL SEGURO

MARTINS/RN DATA 20/12/2018

Sidney Bezerra da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN



**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: [3210104449](#)

Nome do(a) Examinado(a): [GERSON SILVESTRE DE PAIVA](#)

Endereço do(a) Examinado(a): [RUA SÃO VICENTE, 0, , Martins/RN](#)

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: [ITEP-RN / 3154214](#)

Data e local do acidente: [28/11/2020 - Martins/RN](#)

Data e local do exame: [04/05/2021 - Mossoró/RN](#)

Coordenadas Geográficas: [latitude: -5.18304 , longitude: -37.35517](#)

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

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

[Traumatismo crânio-encefálico com hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso.](#)

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

[Vítima de acidente de moto onde deu entrada no Hospital intubado e Glasgow 03, realizou TC de crânio onde evidenciou hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso, levado imediatamente ao centro cirúrgico. Realizou a primeira cirurgia de descompressão no dia do acidente, foi encaminhado a UTI onde após 24 horas apresentou piora do quadro, sendo levado ao centro cirúrgico para nova abordagem devido a hemorragia, evoluiu bem, ficou 24 dias na UTI e 02 dias na enfermaria até a alta. Hoje apresenta cicatriz de sutura em face e crânio, perda parcial da visão à direita confirmado por laudo médico de Dr. José Vicente de O. Neto, perda de olfato e paladar, apresenta distúrbios de comportamento como agressividade, se alimenta e se veste sem ajuda de terceiros, responde com coerência as perguntas, deformidade leve em calota craniana, tonturas e perda de memória pós trauma.](#)

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

[Ao exame físico psíquico e neurológico apresenta ausência de movimentos involuntários, ausência de atrofias, assimetrias, marcha normal, força muscular alterada, memória remota alterada, atenção anormal, linguagem normal, humor anormal, afeto anormal, discurso lento, percepção normal, pensamento lógico e coerente, impulsividade controlada.](#)

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)

[Não](#)

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

[Hoje apresenta cicatriz de sutura em face e crânio, perda parcial da visão à direita confirmado por laudo médico de Dr. José Vicente de O. Neto, perda de olfato e paladar, apresenta distúrbios de comportamento como agressividade, se alimenta e se veste sem ajuda de terceiros, responde com coerência as perguntas, deformidade leve em calota craniana, tonturas e perda de memória pós trauma.](#)

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 seqüela 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.

Psíquico e Neurológico - Leve - 25%

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



Dr. Luis F. C. Nascimento
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4863



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210104449 **Cidade:** Martins **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA **Data do acidente:** 28/11/2020 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo crânio-encefálico com hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso.

Descrição do exame físico: Ao exame físico psíquico e neurológico apresenta ausência de movimentos involuntários, ausência de atrofia, assimetrias, marcha normal, força muscular alterada, memória remota alterada, atenção anormal, linguagem normal, humor anormal, afeto anormal, discurso lento, percepção normal, pensamento lógico e coerente, impulsividade controlada.

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde deu entrada no Hospital intubado e Glasgow 03, realizou TC de crânio onde evidenciou hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso, levado imediatamente ao centro cirúrgico. Realizou a primeira cirurgia de descompressão no dia do acidente, foi encaminhado a UTI onde após 24 horas apresentou piora do quadro, sendo levado ao centro cirúrgico para nova abordagem devido a hemorragia, evoluiu bem, ficou 24 dias na UTI e 02 dias na enfermaria até a alta. Hoje apresenta cicatriz de sutura em face e crânio, perda parcial da visão à direita confirmado por laudo médico de Dr. José Vicente de O. Neto, perda de olfato e paladar, apresenta distúrbios de comportamento como agressividade, se alimenta e se veste sem ajuda de terceiros, responde com coerência as perguntas, deformidade leve em calota craniana, tonturas e perda de memória pós trauma.

Sequelas permanentes: Déficit moderado neurológico.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 04/05/2021

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR: TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 50% DE DANOS NEUROLÓGICOS.

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Total			50 %	R\$ 6.750,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210104449 **Cidade:** Martins **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA **Data do acidente:** 28/11/2020 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo crânio-encefálico com hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso.

Descrição do exame físico: Ao exame físico psíquico e neurológico apresenta ausência de movimentos involuntários, ausência de atrofias, assimetrias, marcha normal, força muscular alterada, memória remota alterada, atenção anormal, linguagem normal, humor anormal, afeto anormal, discurso lento, percepção normal, pensamento lógico e coerente, impulsividade controlada.

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde deu entrada no Hospital intubado e Glasgow 03, realizou TC de crânio onde evidenciou hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso, levado imediatamente ao centro cirúrgico. Realizou a primeira cirurgia de descompressão no dia do acidente, foi encaminhado a UTI onde após 24 horas apresentou piora do quadro, sendo levado ao centro cirúrgico para nova abordagem devido a hemorragia, evoluiu bem, ficou 24 dias na UTI e 02 dias na enfermaria até a alta. Hoje apresenta cicatriz de sutura em face e crânio, perda parcial da visão à direita confirmado por laudo médico de Dr. José Vicente de O. Neto, perda de olfato e paladar, apresenta distúrbios de comportamento como agressividade, se alimenta e se veste sem ajuda de terceiros, responde com coerência as perguntas, deformidade leve em calota craniana, tonturas e perda de memória pós trauma.

Sequelas permanentes: Déficit moderado neurológico.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 04/05/2021

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR: TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 50% DE DANOS NEUROLÓGICOS.

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
Lesões neurológicas que curse com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Total			50 %	R\$ 6.750,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210104449 **Cidade:** Martins **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA **Data do acidente:** 28/11/2020 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/04/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMATOMA EXTRADURAL

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TRAQUEOSTOMIA / PIC) E ALTA MÉDICA. PÁG 5/6/10

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: (@ PÁG 12) %SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO 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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210104449 **Cidade:** Martins **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA **Data do acidente:** 28/11/2020 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/04/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMATOMA EXTRADURAL

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TRAQUEOSTOMIA / PIC) E ALTA MÉDICA. PÁG 5/6/10

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: (@ PÁG 12) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO 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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0087794/21

Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA

CPF: 261.384.118-46

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

Data do acidente: 28/11/2020

Titular do CPF: GERSON SILVESTRE DE PAIVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

GERSON SILVESTRE DE PAIVA : 261.384.118-46

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: 26/03/2021
Nome: GERSON SILVESTRE DE PAIVA
CPF: 261.384.118-46

GERSON SILVESTRE DE PAIVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/03/2021
Nome: BRENO SANTANA DE ANDRADE
CPF: 106.762.784-77

BRENO SANTANA DE ANDRADE





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, 20 de Abril de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210104449

Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA

Data do Acidente: 28/11/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), GERSON SILVESTRE DE PAIVA

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. 0170101702 - carta_02 - INVALIDEZ

00020851



Carta nº 16769907





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

Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210104449

Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA

Data do Acidente: 28/11/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GERSON SILVESTRE DE PAIVA

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\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%	
Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 =	R\$ 6.750,00

Recebedor: **GERSON SILVESTRE DE PAIVA**

Valor: **R\$ 6.750,00**

Banco: **001**

Agência: **000002284-5**

Conta: **0000017144-1**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 261.384.118-46 Nome completo da vítima: Jerson Silvestre de Paiva

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

5 - Nome completo: Jerson Silvestre de Paiva 6 - CPF: 261.384.118-46

7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: R. São Vicente 9 - Número: -- 10 - Complemento: _____

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Mantim 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59100-000

15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (84) 99904.2875

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:

RECUZO 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 POUPIANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: 2284 5 CONTA: 17.144 1
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/embolso 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorçado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deu ou companheiro(s): Sim Não 27 - Se a vítima deu ou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: _____ 30 - Vítima deu ou resíduo (alcoól)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: _____ 33 - Vítima deu ou 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 a provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - _____
35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo)

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

40 - Local e Data, Mantim RN, 22 de março de 2021
Jerson Silvestre de Paiva
41 - Assinatura da vítima/beneficiária (declarante)

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





Govorno do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE MARTINS
Endereço: Rua Francisco Martins, 131, Centro, MARTINS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J202115000003
1.2 Data de Expedição: 05/01/2021 15.56.55
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 28/11/2020 19.29.00
2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Tentado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: AVENIDA JOAO DA COSTA MELO
2.8 Número: S/N
2.9 CEP: 59.800-000
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO
2.13 Cidade: MARTINS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JESSICA DAYANE DE OLIVEIRA PAIVA
3.2 Estado civil: União Estável
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: GERSON SILVESTRE DE PAIVA
3.5 Etnia: Branca
3.6 Mãe: DENISE MICHELE DE OLIVEIRA PA
3.7 Sexo: FEMININO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 09775828414
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 27/05/1999
3.13 Profissão: ESTUDANTE
3.14 RG: 003154145 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s):
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 45
3.18 Naturalidade: MARTINS RN
3.19 Bairro: CENTRO
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA SAO VICENTE
3.23 Cidade: MARTINS
3.24 CEP: 59800000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: GERSON SILVESTRE DE PAIVA
4.1.2 Estado civil: Viúvo(a)
4.1.3 Nome Social:
4.1.4 Pai: JOAO SILVESTRE DE PAIVA
4.1.5 Mãe: MARIA JOSE DE PAIVA
4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.7 Orientação Sexual:
4.1.8 Etnia: Parda
4.1.9 Sexo: MASCULINO
4.1.10 Data de Nascimento: 02/11/1977
4.1.11 CPF: 26138411846
4.1.12 RG: 3154214
4.1.13 Nacionalidade:
4.1.14 Profissão: AGRICULTOR
4.1.15 Logradouro: RUA SAO VICENTE
4.1.16 Passaporte:
4.1.17 Número: 08
4.1.18 E-Mail:
4.1.19 Bairro: CENTRO
4.1.20 CEP: 59800000
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
4.1.22 Cidade: MARTINS

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

5.1.1 Nome Completo: JUNIOR HAMILTON
5.1.2 Alcunha:
5.1.3 Nome Social: JUNINHO DE MITINHA
5.1.4 Pai: HAMILTON
5.1.5 Estado civil: Solteiro(a)
5.1.6 Mãe: FATIMA
5.1.7 Etnia: Branca
5.1.8 Identidade de Gênero:
5.1.9 Data de Nascimento:
5.1.10 Orientação Sexual:
5.1.11 RG: Não informado
5.1.12 Sexo: MASCULINO
5.1.13 Profissão: DESOCUPADO
5.1.14 CPF:
5.1.15 Passaporte:
5.1.16 Nacionalidade:
5.1.17 Características:
5.1.18 Logradouro: SÍTIO JACU
5.1.19 Número: S/N
5.1.20 CEP: 59800000
5.1.21 Bairro: ZONA RURAL
5.1.22 Cidade: MARTINS
5.1.23 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *****6782
7.1.4 Renavam: 0098869900
7.1.5 Placa: NKK6116
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG 150 SPORT
7.1.9 Ano do Modelo: 2008
7.1.10 Ano de Fabricação: 2008
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO EVILASIO DE OLIVEIRA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: GERSON SILVESTRE DE PAIVA
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A COMUNICANTE VEIO A ESTA DELEGACIA DWE POLICIA CIVIL PARA NOTICIAR QUE A PESSOA DE GERSON SILVESTRE DE PAIVA FOI VITIMA DE ACIDENTE NA DATA E HORARIO ACIMA DESCRITOS; QUE O CITADO É SEU GENITOR E TRAFEGAVA NA AVENIDA JOAO DA COSTA MELO QUANDO DE UMA TRANSVERSAL SAIU A MOTOCICLETA DA PESSOA DE HAMILTON JÚNIOR E O ATINGIU LATERALMENTE; QUE APÓS O IMPACTO A VITIMA FICOU CONSCIENTE E POPULARES LIGARAM PARA A AMBULANCIA DA UNIDADE MISTA DE SAUDE DE MARTINS PARA PRESTAR O SOCORRO NECESSARIO; QUE DE IMEDIATO A PESSOA DE FRANCISCO WILLAMES DE OLIVEIRA QUE ESTAVA NO LOCAL DO FATO ENTROU EM CONTATO COM A COMUNICANTE E RELATOU O OCORRIDO; QUE ALÉM DE FRANCISCO WILLAMES , A PESSOA DE ELIZABETHE CRISTINA DE LIMA PODEM TESTEMUNHAR O OCORRIDO; QUE A VITIMA FICOU SOCORRIDA MINUTOS APÓS O ACIDENTE PARA A UNIDADE MISTA DE SAUDE DE MARTINS E FOI ATENDIDA POR O MÉDICO PLINIO V. DE

Protocolo: J202115000003 - Cdigo de autenticao: c21f529b4da52eac3856c49175941a274

Dicijan Maria Leão
Agente de Polícia Civil
Articula 220.164-0

Página 1 2



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 08/05/2023 10:59:53

https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23050810595372800000094154156

Número do documento: 23050810595372800000094154156

Num. 99765639 - Pág. 4

Pág. Total - 63

ALBUQUERQUE - CRM Nº10198 ; QUE O MEDICO REALIZOU OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS E DEVIDO A GRAVIDADE FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DE PAU DOS FERROS ONDE PERMANECEU ALGUMAS HORAS E APÓS SER INTUBADO FOI ENCAMINHADO PARA CIRURGIA NO HOSPITAL TARCISIO MAIA E LOGO APÓS FOI ENCAMINHADO PARA A UTI; QUE ATUALMENTE A VITIMA RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 24 DE DEZEMBRO DE 2020 E PERMANECE SOB CUIDADOS; QUE A VITIMA TEVE TRAUMATISMO CRANIANO E ENCEFALICO E QUEBROU ALGUMAS COSTELAS; QUE ATUALMENTE A VITIMA ENCONTRA-SE DEAMBULANDO COM DIFICULDADE, POR VEZES SE ALIMENTA SOZINHO E ALGUMAS VEZES FICA DESORIENTADO NECESSITANDO DE CUIDADOS INTENSIVOS; QUE A VITIMA NÃO É HABILITADO; QUE ASSIM DECLAROU E ASSINOU.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 05/01/2021 15.56.55

Dicilani Maria Lemos
Agente de Polícia Civil
Matrícula 220.164-0

Fernanda Cristina Flor Linhares
Interessado



Polegar direito



Atendimento: 2201640 - DICILANI MARIA DE LEMOS

Impresso por: 2201640 - DICILANI MARIA DE LEMOS em 05/01/2021 15:57:01

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

05/01/2021 15:57:01





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 261.384.118-46 Nome completo da vítima: Jerson Silvestre de Paiva

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

5 - Nome completo: Jerson Silvestre de Paiva 6 - CPF: 261.384.118-46

7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: R. São Vicente 9 - Número: -- 10 - Complemento: _____

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Mantim 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59100-000

15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (84) 99904.2875

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: RECUZO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (343) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: 2284 5 CONTA: 17.144 1
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/embolso 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorçado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deu ou companheiro(s): Sim Não 27 - Se a vítima deu ou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deu ou resíduo (alcoól)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deu ou 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 a provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo)

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

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura de testemunha

39 - 2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura de testemunha

40 - Local e Data, Mantim RN, 22 de março de 2021

41 - Assinatura da vítima/beneficiária (declarante)
Jerson Silvestre de Paiva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59016-000
CNPJ: 06.334.385/001-35 / INSC. Estadual: 29065.426-3
Admin. Central: (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

REGISTRO DE ATENDIMENTO
Nº 115
33912224

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 08/01/2021 às 09:32:16

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA:	MÊS/ANO			
FRANCISCO E DE OLIVEIRA RUA SÃO VICENTE, N, SN - CASA - CENTRO MARTINS RN 59800-000		3607232	01/2021			
INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
641.001.135.0172.000	5	4957	RESIDENCIAL COMERCIAL RESIDENCIAL PÚBLICO			
HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO				
Y185020621	LIGADO	POTENCIAL				
CONSUMO ÁGUA (M3): 7		DATA LEITURA:	08/01/2021			
		LEIT. ATUAL:	346			
		LEIT. ANT.:	339			
		DIAS CONSUMO:	32			
HISTÓRICO DE CONSUMO						
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
12/2020	9	10/2020	11	08/2020	10	10
11/2020	13	09/2020	11	07/2020	10	
DESCRIÇÃO						
ÁGUA			CONSUMO TOTAL (R\$)			
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)						
CONSUMO DE ÁGUA			7 M3 43,77			
MULTA P/IMPUNTUALIDADE 12/2020			0,88			
JUROS DE MORA 10/2020			0,50			
FATURAS EM ATRASO						
REF 202012 45,42						
TRIBUTOS						
PIS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO			
COFINS	43,77	1,65	0,72			
	43,77	7,6	3,33			
VENCIMENTO:		16/01/2021	TOTAL A PAGAR:		45,15	
DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO 037/2020-ARSEP, A PARTIR DE 01/02/2021 AS FATURAS SERÃO REAJUSTADAS EM 6,7243%, CONFORME APROVAÇÃO DA AGENCIA REGULADORA						
MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA						
Parâmetros	Turbidez	PH	Clor. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)	
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Aterro	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L	
Valores Obtidos	0,23	7,86	100,0 %	0,7	--	



Dr. Cir. Cerebral

TC Torax e abdome m
alterações, exceto por contusão pulmonar
(5).

cd: Alta da cirurgia

~~Filipe C. L. G. de Almeida
Dr. Cirurgião - R. O. P. 10000
CRM/RN - 7425~~

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05/01/2021

SAME/ARQUIVO Bina
MATRÍCULA Nº 98.955-0





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

Acidente de moto TCE
grava 29/11 cirurgia
decompressiva de péis
foi reabordaada pela
NRC por conta hemo-
ragia.

Paciente com traqueoz
tomizada respirando
em ar ambiente

Paciente consciente,
confuso em espico.
acompanhante refere
melhora do quadro

PNM hosp. 08/12

AP e CV normal

ABD e

FC: 102

Sat 96-1.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 0570113037

Bina
MATERIAQUIVO
MATRÍCULA 98.955-0



Prontuário: 216240



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **GERSON SILVESTRE DE PAIVA** (Fia: 5636/2020), CPF:26138411846.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 29 de Novembro de 2020.

Adelisson Chaves da Costa

Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.
DATA 29/12/20
Ma Jacqueline B. Soares
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05/10/2021

Bina
MATRÍCULA Nº 98.955-0

CCIH - HRTM
DATA 30/12/2020
Assinatura



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDESolicitante: HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Executante: O solicitante ouCNES: 2503689
CNES:**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**Nome: **69029 GERSON SILVESTRE DE PAIVA**

Prontuário:

CNS: 704002810973765

Nascimento: 02/11/1977

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: MARIA JOSE DE PAIVA

Pai: JOAO SILVESTRE DE PAIVA

Endereço: RUA SAO VICENTE, 0 - CENTRO - MARTINS

Fone: 999042875 /

Município: MARTINS

Código Municipal IBGE:

240740 UF: RN

CEP: 59800-000

Clínica de Acompanhamento: NEUROCIRURGIA

Laudo: 1748 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

MOTOXMOTO SEM CAPACETE;

GLASGOW 7T, ANISOCORIA

TC CRANIO: HEDA FP DIREITO; CISTERNAS PARCIALMENTE APAGADAS

CD: AO CC URGENTE

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

RISCO DE MORTE

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SANEADOR 05/01/2021SANEARQUIVO
MATRICULA Nº 98.955-0

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

TC CRANIO HEDA FP DIREITO

Diagnostico e Procedimento Inicial:

S06.4 HEMORRAGIA EPIDURAL*403010276. TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL

Profissional Solicitante / Assistente:

ANDERSON FELIPE MATOS DE SOUZA

CRM: 7300 / RN

Data da Solicitação 29/11/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____ Série: _____

 Acidente de Trabalho Típico Acidente de Trabalho Trajeto

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

Vínculo com previdência: Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Não Segurado**AUTORIZAÇÃO**

Profissional Autorizador: _____ Orgão Emissor: _____

Documento: CNS CPF nº _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

Nº Autorização da AIH:

Anderson Matos
Neurocirurgia
CRM/RN 7300



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Gerson Silvestre de Paiva Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: HERNIA

Indicação terapêutica: HERNIA

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Anônimo Cavatini

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTAB. SAÚDE ORIGINAL
SAL. CIRURGIA 0510113031

Bina
NOME/ARQUIVO 98955-0
MATRICULA Nº _____

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- 1) Sob anestesia geral, colocou sobre o abdome a: rede de proteção
- 2) Incisão, escarificação e sutura + aprofundamento de campo cirúrgico
- 3) Redução da massa herniária + ablação em plano cego
- 4) Ressecção de valvula herniária, presença de sangramento difuso "bubônico" do epídimo. 5) curativo de dano e higienização do campo e bexiga
- 6) fechamento da abertura e pele após lavada com água e álcool
- 7) 0 0 0

Dr. Anônimo Cavatini
Nº de Matrícula: 98955-0
CRM/RN 6334 ROR 2550





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome GERSON SILVESTRE DE PAIVA Reg Nº 216240

Diagnóstico pré-operatório: HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-PARIENTAL DIREITO

Indicação terapêutica: HIPERTENSÃO INTRACRANIANA COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

INTERVENÇÃO

Início: 04:00 Fim: 06:00 h Duração: 02 horas

Operador DR. ANDERSON MATOS

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesiologista: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
FRENTE ORIGINAL
SALA 05/01/2023

MATRICULA Nº 98975-0

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

(X) Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

1. DRENAGEM DE HEMATOMA EPIDURAL + CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA FP (D)
2. DEBITO DORSAL + CABEÇA ROTADA PARA ESQUERDA + TRILÓCULO
3. ASSÉPSIA + ANTISÉPSIA DE PELE FTP DIREITA E INFILTRAÇÃO NA INCISÃO
4. APOSIÇÃO DE CAMPO ESTÉREIS; INUSÃO QUESTION MARK FTP D COM BISTURI FRI
5. FLAP CURVADO + M. TEMPORAL REGRADO ÂTIMO-INFERIORMENTE.
6. CRANIOTOMIA FTP DIREITA + HEMOSTASIA; 7. DRENAGEM DE HEDA
- VOLUMOSO: FP DIREITO; 8. COAGULAÇÃO DA A. MENINGEA INTERNA COM BIPOLAR E DEMAS ANTERIAS SANGUÍFERAS; 9. ANCLAGEM DE DURA-MATER
10. FLAP ÓSSEO DESPREZADO (EMERGENCIAL); 11. FECHAMENTO DO SUSCINTADO COM VICRYL 2-0 / DRENO PORTAL SUSCINTADO 3.2; 12. FECHAMENTO DA PELE COM NYLON 2-0 SUTURA CONTÍNUA ANCLADA, 13. CURATIVO LOCAL.

Anderson Matos
Neurocirurgia
CRM/RN 7300



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

Check List

TRAQUEOSTOMIA

DATA: 15 / 12 / 2020

Período: () Manhã () Tarde () Noite

Situação de emergência: () Sim () Não

Profissional que realizou o procedimento: Dr. Rommel

1. Tipo de cânula de traqueostomia:

() PVC N° 810 () com cuff () sem cuff
() Metálica N° _____

2. Instalação:

Higienização das mãos:

() clorexidina degermante () PVP-I degermante () sabão () álcool gel
() não lavou

Parâmentação:

() gorro () avental manga longa estéril () máscara () óculos de proteção
() luvas estéreis

Degermação local da pele do paciente:

() clorexidina degermante () PVP-I degermante () não realizou

Anti-sepsia da pele do paciente em campo ampliado:

() PVPI alcoólico () Clorexidina alcoólica () não realizou

Campo estéril para a inserção da cânula:

() ampliado () não ampliado () não usou

Lavagem das mãos após o procedimento:

() clorexidina degermante () PVP-I degermante () sabão () álcool gel
() não lavou

Observações:

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTAB. REG. Nº 0 ORIGINAL
SANEAMENTO 05/01/2021

Bina

98.955-0





DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: _____ N° do Pront.: _____
Cirurgia: Troqueostomia Data: 15/12/2020
Cirurgião: Dr. Rommel Auxiliar: _____ Instrumentadora: _____
Anestesista: _____ Anestesia: loaxal
Início da Cirurgia: 19:00 Término: 19:30

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	01 pacote
* GASES	08 pacotes
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N°23	01 und
* LUVAS	06 pares
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	
* SERINGAS DE 10 ML	02 und
* SERINGAS DE 20 ML	02 und
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	04 und
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	01 und
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON 2.0	01 und
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	Sim
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOOLICA	20ml
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	20ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	01 frasco
* ABD	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÉ CONFORME O ORIGINAL

SALVO DATA 05/01/2021

Bina
MATERIAL N° 98.955-0





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Geison Silvestre de Paiva

Leito: 210

DATA	EVOLUÇÃO
24/12/2020	# PO (29/11) HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + PO (06/12) DRENAGEM DE HEMA FRONTO-PARIETAL DIRETO PORTCE 3 PNM
FC: 84 bpm	HOSPITALAR POR PROVÍVEL MMDR (CULTURAS 07/12 NEGATIVAS)
FR: 16 rpm	Paciente evolui com melhora clínica, menos agitado, du-
SpO2: 98%	ta dista. bom sono, funções decoradas preservadas.
PA: 120x80	EFU: REG, vigil, desorientado (T, E), normocorúlo, hilitado, afilad
TAx: 36,5°C	AR: MVD dilatadamente, SIRA ACU: RCR em 2T, DNF, S/Sopras

PRESCRIÇÃO

ABD: plano, fúrdido, indolor a palpção, RHA-D, 81vnt

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
24/12/2020	1. Dieta por SNG			
	2. RL 2000 ml, EV, 8/24h			
Inic: 08/12	3. metoprolol 25 + 50ml SFO, 9i, EV, corer em 3h, 8/8h			
Inic: 11/12	4. Polimixina B 500 000 UI + 100 ml SFO, 9i, IV, corer em 3h, 12/12h			
Inic: 11/12	5. ceftriaxona 240 mg + 100 SFO, 9i, IV, corer em 3h, 1x/8h			
	6. Gentamicina 50mg/ml - 2ml + 8ml ABD, IV, 8/8h			
	7. morfina 10mg + 8ml ABD, 1p/6h 2,5ml, IV, 6/6h			
	8. NB2: SFO, 9 5ml } 1 O2 6l/min 4/4h Duroc 5 gts Atrovent 10gts }			
	9. Oxazone 40mg, SC, 1x/8h			
	10. Dexametazona 40mg + diluente, IV, 1x/8h			
	11. Dipirona 500mg/ml - 2ml + 8ml AD, IV, 6/6h SIV			
	12. Plasil 5mg/ml - 2ml + 18ml AD, IV, 8/8h SIV			
	13. Fisioterapia motor e respiratória 2x/dia			
	14. cabeceira a 45° + O2 suplementar 2l x 2l < 92%			

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTABELECIDO ORIGINAL
SABE: 05/10/2021
BIAO
MATTOS LOPES
98.955-0

Fernanda Rodrigues Maximiano
CRM: 5025
Médica de Família e Comunitária
Médico(a) - Infectologista



RESUMO DE ALTA

NOME: Gerson Silvestre de Paiva

IDADE: 43 ANOS

LEITO: 210

ADMISSÃO: 29/11/20

ALTA: 24/12/2020

ADMISSÃO: Paciente deu entrada no HRTM, vítima de colisão MOTO X MOTO, realizou craniectomia descompressiva e drenagem de hematoma epidural fronto-parietal direito, foi admitido na UTI no dia 30/11/2020. Adquiriu PNM por provável MMDR.

COMORBIDADES: Nega.

Alergia: Nega.

Evolução: Evolui estável clinicamente, aceita alimentação e consegue se alimentar por via oral (após teste com retirada da sonda nasogástrica).

Ao exame:

ECT:REG, VIGIL, DESORIENTADO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL;

ACV: RCR, 2T, BHF, S/S

AP: MV +, EM AHT, COM RNCOS DE TRANSMISSÃO

ABDOME: PLANO, FLÁCIDO, RHA+, INDOLOR, NÃO PALPO VMG.

TRATAMENTO INSTITUÍDO:

Meropenem 2g 8/8h

Polimixina B 500000 ui 12/12h

Gentamicina 240mg – 01x/dia

Fenitoína 50mg/ml – 02ml 8/8h

RECOMENDAÇÕES:

- Recomendo reavaliação precoce em serviço de origem
- Curativo diário nas lesões de membros inferiores
- Cuidados de mudança de decúbito no leito
- Cuidados de enfermagem
- Mossoró/RN, 24/12/2020.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SALVADOR, 05/10/2021

SABE-ARQUIVO
MATRÍCULA Nº

B. MAIA
98.955-0

Jr. Fabiano Rodrigues Maximino
CRM/RN 5025
RQE 2864 - Med. de Família e Comunidade
RQE 2865 - Infectologista





Centro Avançado Souseense de Oftalmologia

Dr. José Vicente de Oliveira Neto
CRM.: 2736 - CPF: 132.529.094-72

ATTESTADO OTOLOGICO

ATTESTO PARA TI DELIGTA FIA'S
Caso o paciente, Gerson Silveira
de Paulo, portador de
otite média aguda bilateral
com risco de evolução para
otite média crônica.
Recomenda-se o uso de
antibióticos de amplo espectro
para tratamento.

Ao exame biomicroscópico do
pólio em midríase paráltica, de
pólio normal
Foco de otite. O pólio paráltico
de pólio normal
Recomenda-se o uso de
c/ H54.6 05/20/20

CIDADE.: MORTILS

DATA.: 09/02/2021

Consultório

Rua Bento Freire 37
Gato Preto
Tel.: (83) 3521-2623

Sousa-PB

CRM.: 2736
CPF: 132.529.094-72

Residência
Rua Crizeuda Gadelha, S/N
Alto Capanema
Tel.: (83) 3522-2110





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3154214 1.ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 15/06/2009
NOME GERSON SILVESTRE DE PAIVA

FILIAÇÃO
JOÃO SILVESTRE DE PAIVA
MARIA JOSE DE PAIVA

NATURALIDADE MARTINS RN DATA DE NASCIMENTO 02/11/1977

DOC. ORIGEM
CERT. CASAM. No. 13221 L. 18 F. 273
MARTINS RN 261.384.118-42 CARTÓRIO
Cristiane Bezerra S. Dantas
Diretora Geral - ITEP
ASSINATURA DO ORIENTOR

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETRAN - RN

Nº 013832289754

57010898/2018

92766260941

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 2 COD. RENAVAM 00990869900 RNTIC *****

NOME/ENDEREÇO
FRANCISCO EVILASIO DE OLIVEIRA
R SAO VICENTE, 46
CASA CENTRO
CA. 600.000 - BRASILEIA - RN

CNPJ 230.015.424-20 PLACA NNK6I16

NOME ANTERIOR
GERSON SILVESTRE DE PAIVA

PLACA ANT./UF NNK6I16/RN CHASSI 9C2K08608R026782

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 SPORT ANO FAB 2008 ANO MOD 2008

CAP/POT/CIL 0CV/149 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

OBSERVAÇÕES
MOTOR:KCG868026782
SOMENTE PARA TRANSFERENCIA
GUARDE EM LOCAL SEGURO

MARTINS/RN DATA 20/12/2018

Sidney Bezerra da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN



**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: [3210104449](#)

Nome do(a) Examinado(a): [GERSON SILVESTRE DE PAIVA](#)

Endereço do(a) Examinado(a): [RUA SÃO VICENTE, 0, , Martins/RN](#)

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: [ITEP-RN / 3154214](#)

Data e local do acidente: [28/11/2020 - Martins/RN](#)

Data e local do exame: [04/05/2021 - Mossoró/RN](#)

Coordenadas Geográficas: [latitude: -5.18304 , longitude: -37.35517](#)

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

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

[Traumatismo crânio-encefálico com hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso.](#)

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

[Vítima de acidente de moto onde deu entrada no Hospital intubado e Glasgow 03, realizou TC de crânio onde evidenciou hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso, levado imediatamente ao centro cirúrgico. Realizou a primeira cirurgia de descompressão no dia do acidente, foi encaminhado a UTI onde após 24 horas apresentou piora do quadro, sendo levado ao centro cirúrgico para nova abordagem devido a hemorragia, evoluiu bem, ficou 24 dias na UTI e 02 dias na enfermaria até a alta. Hoje apresenta cicatriz de sutura em face e crânio, perda parcial da visão à direita confirmado por laudo médico de Dr. José Vicente de O. Neto, perda de olfato e paladar, apresenta distúrbios de comportamento como agressividade, se alimenta e se veste sem ajuda de terceiros, responde com coerência as perguntas, deformidade leve em calota craniana, tonturas e perda de memória pós trauma.](#)

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

[Ao exame físico psíquico e neurológico apresenta ausência de movimentos involuntários, ausência de atrofias, assimetrias, marcha normal, força muscular alterada, memória remota alterada, atenção anormal, linguagem normal, humor anormal, afeto anormal, discurso lento, percepção normal, pensamento lógico e coerente, impulsividade controlada.](#)

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)

[Não](#)

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

[Hoje apresenta cicatriz de sutura em face e crânio, perda parcial da visão à direita confirmado por laudo médico de Dr. José Vicente de O. Neto, perda de olfato e paladar, apresenta distúrbios de comportamento como agressividade, se alimenta e se veste sem ajuda de terceiros, responde com coerência as perguntas, deformidade leve em calota craniana, tonturas e perda de memória pós trauma.](#)

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 seqüela 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.

Psíquico e Neurológico - Leve - 25%

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



Dr. Luis F. C. Nascimento
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4863



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210104449 **Cidade:** Martins **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA **Data do acidente:** 28/11/2020 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo crânio-encefálico com hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso.

Descrição do exame físico: Ao exame físico psíquico e neurológico apresenta ausência de movimentos involuntários, ausência de atrofias, assimetrias, marcha normal, força muscular alterada, memória remota alterada, atenção anormal, linguagem normal, humor anormal, afeto anormal, discurso lento, percepção normal, pensamento lógico e coerente, impulsividade controlada.

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde deu entrada no Hospital intubado e Glasgow 03, realizou TC de crânio onde evidenciou hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso, levado imediatamente ao centro cirúrgico. Realizou a primeira cirurgia de descompressão no dia do acidente, foi encaminhado a UTI onde após 24 horas apresentou piora do quadro, sendo levado ao centro cirúrgico para nova abordagem devido a hemorragia, evoluiu bem, ficou 24 dias na UTI e 02 dias na enfermaria até a alta. Hoje apresenta cicatriz de sutura em face e crânio, perda parcial da visão à direita confirmado por laudo médico de Dr. José Vicente de O. Neto, perda de olfato e paladar, apresenta distúrbios de comportamento como agressividade, se alimenta e se veste sem ajuda de terceiros, responde com coerência as perguntas, deformidade leve em calota craniana, tonturas e perda de memória pós trauma.

Sequelas permanentes: Déficit moderado neurológico.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 04/05/2021

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR: TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 50% DE DANOS NEUROLÓGICOS.

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Total			50 %	R\$ 6.750,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210104449 **Cidade:** Martins **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA **Data do acidente:** 28/11/2020 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo crânio-encefálico com hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso.

Descrição do exame físico: Ao exame físico psíquico e neurológico apresenta ausência de movimentos involuntários, ausência de atrofia, assimetrias, marcha normal, força muscular alterada, memória remota alterada, atenção anormal, linguagem normal, humor anormal, afeto anormal, discurso lento, percepção normal, pensamento lógico e coerente, impulsividade controlada.

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde deu entrada no Hospital intubado e Glasgow 03, realizou TC de crânio onde evidenciou hematoma extra dural agudo fronto parietal direito volumoso, levado imediatamente ao centro cirúrgico. Realizou a primeira cirurgia de descompressão no dia do acidente, foi encaminhado a UTI onde após 24 horas apresentou piora do quadro, sendo levado ao centro cirúrgico para nova abordagem devido a hemorragia, evoluiu bem, ficou 24 dias na UTI e 02 dias na enfermaria até a alta. Hoje apresenta cicatriz de sutura em face e crânio, perda parcial da visão à direita confirmado por laudo médico de Dr. José Vicente de O. Neto, perda de olfato e paladar, apresenta distúrbios de comportamento como agressividade, se alimenta e se veste sem ajuda de terceiros, responde com coerência as perguntas, deformidade leve em calota craniana, tonturas e perda de memória pós trauma.

Sequelas permanentes: Déficit moderado neurológico.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 04/05/2021

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR: TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 50% DE DANOS NEUROLÓGICOS.

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Total			50 %	R\$ 6.750,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0087794/21

Vítima: GERSON SILVESTRE DE PAIVA

CPF: 261.384.118-46

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

Data do acidente: 28/11/2020

Titular do CPF: GERSON SILVESTRE DE PAIVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

GERSON SILVESTRE DE PAIVA : 261.384.118-46

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: 26/03/2021
Nome: GERSON SILVESTRE DE PAIVA
CPF: 261.384.118-46

GERSON SILVESTRE DE PAIVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/03/2021
Nome: BRENO SANTANA DE ANDRADE
CPF: 106.762.784-77

BRENO SANTANA DE ANDRADE

