



Número: **0912457-73.2022.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **21ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **18/11/2022**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ABINOAN DE CARVALHO (AUTOR)</b>	<b>Rocco Meliande Neto (ADVOGADO)</b>
<b>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)</b>	<b>ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)</b>

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
96418955	09/03/2023 16:20	<a href="#">Contestação</a>	Contestação
96418957	09/03/2023 16:20	<a href="#">2880516_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros documentos
96418959	09/03/2023 16:20	<a href="#">2880516_CONTESTACAO_Anexo_03</a>	Outros documentos
96418960	09/03/2023 16:20	<a href="#">2880516_CONTESTACAO_Anexo_04</a>	Outros documentos



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 21ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN**

**Processo: 09124577320228205001**

**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 **ABINOAN DE CARVALHO**, 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 **02/04/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **03/12/2019**.

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



## PRELIMINARMENTE

### DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, bem como considerando que os prazos ficaram suspensos nos dias 20,21, e 22 de Fevereiro (Portaria Conjunta Nº 01, de 2 de janeiro 2023), pugna desde já pelo recebimento tempestivo 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 VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 03/12/2019 após 8 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 02/04/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

**Não há justificativa para delonga tão grande**, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.



Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

### **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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

*“(…) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e 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.

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, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquirir 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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), 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 **02/04/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e 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 seqüela residual – 10%.

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

1

## 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 da 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;
- 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,

NATAL, 23 de fevereiro de 2023.

**ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR**  
**5432 - OAB/RN**



### QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 seqüela 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 seqüelas 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 esfinteriano; (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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	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 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 **ABINOAN DE CARVALHO**, em curso perante a **21ª VARA CÍVEL** da comarca de **NATAL**, nos autos do Processo nº 09124577320228205001.

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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR - 09/03/2023 16:20:07  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23030916200777000000091129140>  
Número do documento: 23030916200777000000091129140

Num. 96418955 - Pág. 9  
Pág. Total - 9



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

Ata de Reunião

00-2018/017153-4

24/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA  
Último Arquivamento:  
00003131301 - 18/12/2017

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

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Tipos Jurídico

Sociedade anônima

Balancete(s): 102595004

Hash: ECC32023-0710-4232-8033-7CC9843DA9D4

Porte Empresarial

Normal



REQUERIMENTO

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

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

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
XXX	XXX		
XXX	XXX		
XXX	XXX		
XXX	XXX		

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
Data	Telefone de contato:	
	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 24/01/2018

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

Autenticação: FDE9743867A48220CF0K4856AFAD5ECP8FPD5CF68740F233K496AFDABDE179E

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/canceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 2/3



**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

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: FD69743867A48220CPDE4356AFAD5ECP8FF05CF68740F233X496AFTA80K1R8 Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucec/rj.a.j.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucec/rj.a.j.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	 JUCEC RJ Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



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




**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: FD6974386FA8220CFDE4B56AFAD5ECP8FFD0CF88740F233E496AFDA30E1F8E  
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  
CERTIFICO 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

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695  
Arquivamento: 00002959803 - 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

  
Bernardo 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.

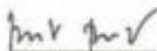
**Parágrafo Segundo** - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de 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. BENAVENTE  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895  
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

  
Bernardo 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.

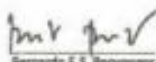
#### CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

**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

  
Bernardo 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: 4BF9ADC85883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695  
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

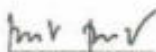
**ARTIGO 20** – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- 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

  
Bernardo 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

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

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

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

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

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

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

#### CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10

  
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: 48F9ADC86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
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

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





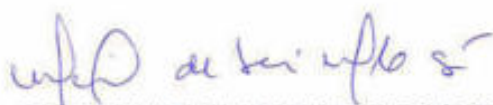
**SUBSTABELECIMENTO**

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



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



**MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**  
OAB/RJ 135.132



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:	30/07/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:	320026187201
VALOR TOTAL:	1.687,50

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ABINOAN DE CARVALHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02008

CONTA: 000000021396

---

---

Número da Autenticação

DBD84288D7C0C48D



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200261872 **Cidade:** Parnamirim **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ABINOAN DE CARVALHO **Data do acidente:** 02/04/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/07/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA EM JOELHO DIREITO COM LESÃO DE LIGAMENTAR.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P1 P7)

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** @P7 - SINISTRO ANTERIOR (3200082590) CANCELADO POR VÍTIMA EM TRATAMENTO - PERÍCIA MÉDICA EM 09/03/2020 - - SINISTRO COM RECLAMAÇÃO SAC.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

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



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200261872 **Cidade:** Parnamirim **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ABINOAN DE CARVALHO **Data do acidente:** 02/04/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 07/08/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA EM JOELHO DIREITO COM RUPTURA COMPLETA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P1 P7)

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

PAGO ANTERIORMENTE CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DE 18/02/2020 ASSINADO PELO DR. URAL DE OLIVEIRA CRM 4315RN. (P7)

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00





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

**Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200261872**

**Vítima: ABINOAN DE CARVALHO**

**Data do Acidente: 02/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ROBINSON LUIS VITAL FREIRE**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ABINOAN DE CARVALHO**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

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

Recebedor: **ABINOAN DE CARVALHO**

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

Banco: **104**

Agência: **000002008**

Conta: **000000021396-6**

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0205883/20

Número do Sinistro: 3200261872

Vítima: ABINOAN DE CARVALHO

Data do acidente: 02/04/2019

CPF: 025.416.504-42

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ABINOAN DE CARVALHO

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

### 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](http://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: 10/08/2020  
Nome: ROBINSON LUIS VITAL FREIRE  
CPF: 702.851.364-53

ROBINSON LUIS VITAL FREIRE

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/08/2020  
Nome: WILLIANDERSON PINHEIRO MAIA  
CPF: 017.220.804-18

WILLIANDERSON PINHEIRO MAIA



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0205883/20  
**Vítima:** ABINOAN DE CARVALHO  
**CPF:** 025.416.504-42  
**CPF de:** Próprio  
**Data do acidente:** 02/04/2019  
**Titular do CPF:** ABINOAN DE CARVALHO  
**Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### ROBINSON LUIS VITAL FREIRE : 702.851.364-53

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

#### ABINOAN DE CARVALHO : 025.416.504-42

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](http://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: 23/07/2020  
Nome: ROBINSON LUIS VITAL FREIRE  
CPF: 702.851.364-53

ROBINSON LUIS VITAL FREIRE

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/07/2020  
Nome: WILLIANDERSON PINHEIRO MAIA  
CPF: 017.220.804-18

WILLIANDERSON PINHEIRO MAIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 014852736010  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 01096866193 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019

ABRILIAN DE CARVALHO

CPF / CNPJ 025.416.504-42 PLACA QG99847

PLACA ANT. / UF QG99847 / RN CHASSI 9CGRG3110G0006407

PASSEIPEIRO/MOTOCICLETA/VANO APPLICAVE ALCOOL-GASOL

YAMAHA/YERLEO FACTOR E ANO FAB. 2016 ANO MOD. 2016

OCV/149 CILINDRAIS PARTI CULAR BRANCA

1	DOZA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	1ª	PAGO
P	R\$ 0.00	14/08/2019	2ª	PAGO
V	FAIXA 1 PVA	PARCELAMENTO / COTAS	3ª	PAGO
A	009634 3X	R\$ 24.59		

PREMIUM TARIFÁRIO (R\$) 10R (R\$) PREMIUM TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

\*\*\* LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO \*\*\* DPVAT: PAGO

ALLEN. FTD. EM FAVOR DE: 47.459.183/0001-40  
YAMAHA AUK CONSORCIO LTDA  
MOTOR: G36ZE-018409



02/10/2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

RN Nº 014852736010 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO: 7  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 02/10/2019

CPF / CNPJ 025.416.504-42 PLACA QG99847

RENAVAM 01096866193 YAMAHA/YERLEO FACTOR E ANO FAB. 2016 ANO MOD. 9

CHASSI 9CGRG3110G0006407

PREMIUM TARIFÁRIO

QUANTO DO SEGURO (R\$) QUANTO DO SEGURO (R\$)

QUANTO DO BILHETE (R\$) QUANTO DO SEGURO (R\$)

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.2418.0930/0001-04





# FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
 Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h  
 SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06  
 Canal de Denúncia: 0800 593 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 3200246049 Data da solicitação: 16/07/20  
 Nome do beneficiário: Almiran de Carvalho CPF do beneficiário: 02541650892  
 Nome do solicitante: ROBINSON LUIS VITAL FERRE CPF do solicitante: 702-851-364-53

**DADOS PARA CONTATO**

Tel. Celular: ( 84 ) 31298901 Tel. Comercial: (     )     Tel. Residencial: (     )      
 E-mail:    

**INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO**

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

**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO**

DISCORDO DA NEGATIVA  DISCORDO DO VALOR RECEBIDO  DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

**ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?**

NÃO  SIM, Informe qual(is) documento(s) estão sendo entregues:

- Novos documentos médicos
- Laudo do IML
- Boletim de Ocorrência
- Notas fiscais complementares
- Outros: COMPROVANTE DE PAGAMENTO (DESCREVER)

**NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

Não com o cancelamento do processo onde estou argumentando que eu estava com minha motocicleta com os documentos atrasados pois a data do acidente que eu sofri foi dia 03/04/2019 pois o lançamento e dia 05/05/2019, o qual em conjunto com outros documentos pago em parcelas autorizados pelo DETRAN PR. Para comprovação das fotos segue em anexo uma declaração comprovando a data de solicitação que foi feito o pedido no meu processo.

16.07.2020  
 Local e Data  
Almiran de Carvalho  
 Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

**IMPORTANTE:**  
 Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.  
 Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:  
 O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO**  
**DO BILHETE DE SEGURO DPVAT**

Para os devidos efeitos, declaramos que se encontra devidamente contabilizado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT do exercício de 2018 relativo ao veículo abaixo caracterizado:

**BILHETE PAGO EM: 11/10/2018**

DADOS DO BILHETE	
PLACA:	RN/QGG-9847
CHASSI Nº:	9C6RG3110G0006407
RENAVAM:	01096866193
CATEGORIA:	09
VALOR:	R\$ 185,50 (CENTO E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

→ Vencimento 04/06/2018

→ Vencimento 14/05/2019

Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2019



Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento, das 8h às 20h: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões).

*Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e busca preservar o futuro.*





# FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 0h às 20h  
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06  
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 3200261-872

Data da solicitação: 05/08/2020  
DD/MM/AA

Nome do beneficiário: ABIMOM DA CARVALHO

CPF do beneficiário: 025.456.504-42

Nome do solicitante: ROBINSON LUIS VITAL FREIRA

CPF do solicitante: 702.851.364-53

### DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: 0849 9.8706-3749

Tel. Comercial: ( )

Tel. Residencial: ( )

E-mail:

### INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

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

### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

- DISCORDO DA NEGATIVA
  DISCORDO DO VALOR RECEBIDO
  DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

### ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

- NÃO
  SIM, informe qual(is) documento(s) estão sendo entregues:
- Novos documentos médicos
  - Laudo do IML
  - Boletim de Ocorrência
  - Notas fiscais complementares
  - Outros: (DESCREVER)

### NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

EU: ROBINSON LUIS VITAL FREIRA, CPF: 702-851-364-53 - VENHO A TRAVÉZ DESTA SOLICITAÇÃO A SEGURADORA LIDER LIDERAR SEJA ANGRADA UMA PERICIA MEDICA PARA COMPROVAÇÃO DA SEQUELA DEFINITIVA QUE TENHO NO MEU FILHO POIS O VALOR RECEBIDO DE 3.687,50 NÃO É COMPATIVEL COM A PORCENTAGEM DA SEQUELA QUE NÃO É COMPATIVEL A TABELA ESTABELECIDA PELA SEGURADORA LIDERAR QUE O VALOR CORRETO É DE 3.375,25% POR CENTO DA SEQUELA E A VITIMA SO RECEBEU 3.687,50 MUITO ABAIXO QUETRI DECRETO NO PROCESSO EXISTE LAUDO DO DR. VITAL DE OLIVEIRA ATESTANDO A SEQUELA DEFINITIVA ASSIM SENDO AGUARDAREMO O AGRAVAMENTO DA PERICIA MEDICA OU O RESTANTE DO VALOR RESTANTE DA INDENIZACAO ANTERIORMENTE GRATO

Local e Data

ROBINSON LUIS VITAL FREIRA PROCURADOR DA VITIMA  
 Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

### IMPORTANTE:

Capaz de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido de Seguro DPVAT

Observação sobre beneficiário/vítima não habilitado:

O novo beneficiário deverá escolher pessoa de sua confiança, habilitada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



## Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante ABINOAN DE CARVALHO  
portador(a) do documento de identidade nº 001596380, expedido por DETRAN RN em  
19.10.2006, inscrito no CPF sob o nº 02541650492, residente na  
Ivanir de Souza, nº 46  
complemento \_\_\_\_\_, Bairro Rosa dos Ventos, cidade  
Parnamirim, Estado RN.

2. Outorgado ROBINSON LUIS VITAL FERREIRA  
portador(a) do documento de identidade nº 1.099.457, expedido por SSP em  
23.07.19, inscrito no CPF sob o nº 902.857.364-53, residente na  
Rua Santa Maria, nº 22  
complemento \_\_\_\_\_, Bairro Sela Parnamirim, cidade  
Parnamirim, Estado RN.

**Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.**

1º Ofício de Notas Parnamirim de 25 de Novembro.

Outorgante Abinoan de Carvalho

(VEJA ORIENTAÇÃO SOBRE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS OU RECONHECIMENTO DE FIRMAS NO WWW.COSESPSEGUROS.COM.BR)

Tratando-se de pessoa não alfabetizada, a procuração deverá ser firmada em cartório, obrigatoriamente.

1º Ofício de Notas e Registros  
Rua 689, pelo Roberto Marques, 149 - Centro - CEP 59140-230 - Parnamirim - RN  
Fone / Fax: (84) 3773323 - Site: www.1oficiodeparnamirim.com.br  
E-mail: Link de link (Facebook) - Luciana Christine Rodrigues do Vale (Substituta)

Reconheço por autenticidade e dou fé à firma de:  
ABINOAN DE CARVALHO  
Selo Digital: RN20190095315003845Z0X  
Confira a autenticidade em: <http://selodigital.tjm.jus.br>  
Parnamirim/RN, 25 de Novembro de 2019, às 18:58:35

Em testemunho 1º Ofício de Notas

1º Ofício de Notas e Registros  
MARTA BARRETO  
Substituta  
Parnamirim - RN



MOD. 8.20.179 24/01/2008 REDE



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0205883/20

Número do Sinistro: 3200261872

Vítima: ABINOAN DE CARVALHO

Data do acidente: 02/04/2019

CPF: 025.416.504-42

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ABINOAN DE CARVALHO

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

### 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](http://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: 06/08/2020  
Nome: ROBINSON LUIS VITAL FREIRE  
CPF: 702.851.364-53

ROBINSON LUIS VITAL FREIRE

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/08/2020  
Nome: WILLIANDERSON PINHEIRO MAIA  
CPF: 017.220.804-18

WILLIANDERSON PINHEIRO MAIA





**CLÍNICA SIM - SERVIÇOS DE IMAGENS MÉDICAS**  
**MATRIZ** - Rua Coronel Joaquim Manoel, 615, SI 04, Harmony Medical Center  
**FILIAL I** - Rua Coronel Joaquim Manoel, 654, Anexo Hospital Médico Cirúrgico  
Petrópolis | 59012-330 | Natal/RN | Brasil  
**+55 (84) 3646-0000**

**Paciente:** ABINOAN DE CARVALHO  
**Código Paciente:** 253026 SAS JOELHO DIREITO  
**Data Nascimento:** 10/05/1979 - 40 ano(s)  
**Data do exame:** 16/11/2019  
**Procedimento:** JOELHO ROTINA  
**Medico Solicitante:** -

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

#### Técnica:

Exame realizado pela técnica de fast spin echo com imagens obtidas predominantemente em T1, T2 e DP, em aquisições multiplanares.

#### Análise:

Sinais de ruptura completa do ligamento cruzado anterior.

Irregularidades superficiais do revestimento condral do vértice e facetas da patela, compatível com condropatia grau I.

Pequeno derrame articular suprapatelar livre.

Lesão degenerativa do corno posterior do menisco lateral que apresenta aspecto macerado e se encontra parcialmente extruso em relação ao espaço articular.

Degeneração mucóide do corno posterior do menisco medial.

Espessamento e alteração do sinal da inserção do tendão quadrícipital no pólo superior da patela, compatível com tendinopatia.

Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Demais superfícies condrais regulares, sem fissuras ou erosões evidentes.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais com continuidade, espessura e sinal conservados.

Tendões patelar, bíceps femoral distal, trato ílio-tibial e tendões da pata de ganso sem particularidades.

Distensão líquida da bursa do semimembranoso-gastrocnêmio medial, com formação de pequeno cisto poplíteo.

#### Conclusão:

Sinais de ruptura completa do ligamento cruzado anterior.

Irregularidades superficiais do revestimento condral do vértice e facetas da patela, compatível com condropatia grau I.

Laudado Por:  
**DR. Juliano C.D. Oliveira**  
CRM-RN 6737 / RADIOLOGISTA

Verificação



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABERTA | MAMOGRAFIA DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO |  
DENSITOMETRIA ÓSSEA | RAIOS-X DIGITAL | ULTRASSONOLOGIA GERAL E ESPECIALIZADA  
EM DOPPLER VENOSO E ARTERIAL PUNÇÕES E MARCAÇÕES CIRÚRGICAS

**Agende seu exame - +55 (84) 3646-0000**

Pag. 1 de 2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR - 09/03/2023 16:20:08  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2303091620081000000091129144>  
Número do documento: 2303091620081000000091129144

Num. 96418959 - Pág. 13  
Pág. Total - 42



Estado do Rio Grande do Norte  
Prefeitura Municipal de Parnamirim - RN  
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO MÉDICO

Data: 04/04/2019

Nome: Abelmar de Carvalho (40 anos)

Declaração Médica

Declaro por este documento  
que o paciente acima citado foi  
atendido nesta unidade por motivo  
de consulta médica após acidente  
de trânsito

Na ocasião foi solicitado RNM  
de joelhos direitos

Grato

  
Dr. João Bernardo de Medeiros Bisneto  
Médico  
CRM/RN 8498





AREA: **36**  
 MICROÁREA: **03**  
 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: **Alumson**  
 UNIDADE: **UBS - Bela Parnamirim**  
 NEPRONTUÁRIO PSF: **300**  
 DATA:

R - Nova Juruatim 5/N  
 ENDEREÇO (Rua, nº, bairro, município)

	NOME	POSICÃO NA FAMÍLIA	DATA DE NASCIMENTO
1	Socilia de Carvalho Souza		18.07.5
2	Felita de Carvalho Souza		11.07.2
3	Adriano José de Carvalho		22.09.75
4	Alumson de Carvalho		10.05.7
5	Anna Estalina de Carvalho		11.02.75
6	Fabíola de Carvalho		22.05.19
7	Jonatan de Carvalho		10.05.7
8	Jonas de Carvalho Neto		25/01/2003
9			
10			
11			
12			

Rogério Gurgel  
 Diretor  
 Mat. 31045  
 UBS - Bela Parnamirim





PRONTUÁRIO

NÚMERO: 76 ANO:

NOME: Alisson de Carvalho

SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: 20/05/1995 NATURALIDADE:

ESQUEMA DE VACINAÇÃO

DUPLA (DT)	HEPATITE A	HEPATITE B	TRIPLICE VIRAL	GRIFE	ESQUEMA ADDRESS

HISTÓRICO/EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

CONDUTA

RUBRICA

06/11/2019

CONTINUANDO.

Paralisação da Triagem de Juchas (D)  
Estado semelhança

Paralisação da  
Triagem de Juchas

• Aus. reintegração regularizada em  
Juchas


RUM (L6/11/2019) Juchas (D): Suro de  
Paralisação completa. do laboratório central de Juchas  
Sensibilização da população de Parnamirim  
Realização do trabalho e gestão da parte

~~SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE~~  
M. 11110  
CRIMIA 6499

Rogério Gurgel  
Diretor  
Mat. 3104-63  
UBS - Bela Parnamirim



# Rômão de Carvalho

DATA	HISTÓRICO / EVOLUÇÃO	DIAGNÓSTICO	CONDUTA	RUBRICA
31.10.2019	Reunião com a equipe de enfermagem para discutir o plano de cuidados.		Saúde melhor, sem dor, sem febre.	Dr. Maria Rita C. Freitas Médica CRM/RN 8281
25/11/18	PA - 100/70      Rxo = 81Kg Paciente com PNI para avaliação de risco. HSU: N/R. HCV: N/R.		Medicação adequada.	
04/10/19	Paciente com PNI para avaliação de risco. 02/10/19, em uso de insulina. Relato de queixa de dor em região de glândula parotídea (aproximadamente no nível da orelha), com vermelhidão e inchaço. Refere dor constante. Paciente em uso de medicação.			
04/10/2019	* Consulta de Emergência * Paciente chegando - se de urgência de glândula parotídea por trauma. Relato de dor no lado direito da orelha.			
	Gl: Desprezo + Hiperreflexia + Espasmo de glândula parotídea Quente e vermelha DNH de glândula			
	 Dr. Larissa O. Aguiar Médica CRM/RN 9214			
06/11/2019	Exame físico (constante)			
				Rogério Gurgel Diretor Mat: 3104-6 UBS - Bela Parada



# FICHA INDIVIDUAL

NÚMERO:	ANO:	NOME:	PRONTUÁRIO
SEXO: M	DATA DO NASCIMENTO: 10/05/1979	PROFISSÃO: ABRIGADO DE CAVALHO	76 ACS AIRVAN

IMUNIZAÇÕES						
VACINAS						
DOSES	ANTÍPÓLIO	DPT	BCG	ANTI-SARAMPO	TOXÓIDE TETÂNICA	OUTRAS
1ª						
2ª						
3ª						
Ref.						
Ref.						

DATA	HISTÓRICO/EVOLUÇÃO	DIAGNÓSTICO	CONDUITA	RÚBRICA
23/06/16	PA 120x22			
26-10-16	RA-120 X 80			

*Quilograma de peso e circunferência braço-húm. 05 dias. Politelemia.*  
*Presença de febre e irritabilidade, apresentando nos dias primeiros de vida.*  
*As oximetrias de 90% e 95%.*  
*400mg simvastatina 500mg.*  
*CD: Agitar o medicamento 5 dias. Levantados 10 mg/ml. 2) 59/ 200mg.*

*Janilson Dantas de Sousa Carneiro*  
 MEMBRO  
 CRM/RN 8319

*Rogério Gungel*  
 Diretor  
 Mat. 3104

UBS - Bela Paranaíba



**CLINICA HOPE**  
**LABORATÓRIO HAPPY**

**# LAUDO MÉDICO #**

# ABINDAN DE CARVALHO, apresenta quadro de lesão ligamentar de joelho direito após trauma. Fez fisioterapias.

# Instabilidade do joelho direito A-P, hipotrofia de coxa direita.

# Invalidez anatômica e funcional de joelho direito de caráter PERMANENTE.

# ALTA

Dr. Ural de Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 4315

NATAL

Av. Pernambuco, esquina com Rua Garanhuns, 01 - Cidade da Esperança - Natal/RN  
(em frente ao posto de saúde)  
(84) 3205-7400 / 3205-5842





GOVERNO DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
RUI PARRONHO - WALTER FREITAS OLIVEIRA

# SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Antonio de Castro</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL/SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)			
13 - MUNICÍPIO <i>Pernambuco</i>	14 - BARRIO	15 - UF <i>PE</i>	16 - CEP

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>PA + instabilidade feto ①</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Emergência</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>KMM + Seroeletricidade</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>PA + instabilidade feto</i>	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Ressecção de CA 40305060 Ressecção de CA 403050885 Ressecção de CA 403050926 Ressecção de CA 407060123</i>	26 - LEITO CLÍNICO	27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>[Assinatura]</i>
25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO <i>415010012</i>	29 - Nº DE SOLICITAÇÃO <i>07108120</i>	30 - CNES / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAVEJO	41 -		
42 - ( ) CID 10 PRINCIPAL	43 - ( )		
42 - ( ) CID 10 SECUNDÁRIO	44 - ( ) GRAVE 45 - ( ) GRAVÍSSIMA		

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	47 - DT. AUT.	48 - CNES / CPF	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)
50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	51 - DT. AUT.	52 - CNES / CPF	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)
54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH)			



Abandamento 2002300144  
Nome ABINDAN DE CARVALHO  
Idade 40 ANOS  
Sexo M  
Tipo SUS  
Data do Atendimento 28/02/2020  
Procedência LAB. CENTR

HEMOGRAMA



**Hospital Memorial**  
São Francisco

*Abindan de Carvalho*

- Hemograma*
- Coagulograma*
- Glicemia*

*03.08.20*

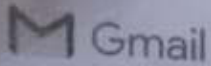
Dr. Marcelo D. Lago  
Cirurgião de Mão  
CRM: 17.757-1/2006

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN



04/08/2020

Gmail - SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA ELETIVA



Central de Regulação Parnamirim <regulacaoparnamirim@gmail.c

## SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA ELETIVA

1 mensagem

Formulários Google <forms-receipts-norep'y@google.com>  
Para: regulacaoparnamirim@gmail.com

4 de agosto de 2020, 1

### Google Forms

Agradecemos o preenchimento de SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA ELETIVA

Isto foi o que recebemos de você:

## SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA ELETIVA

Formulário eletrônico de solicitação de Cirurgias Ortopédicas Eletivas à Central Metropolitana de Regulação da SESAP/SMS Natal

Endereço de e-mail \*

regulacaoparnamirim@gmail.com

### INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE

Unidade Solicitante \*

- Natal (distrito leste)
- Natal (distrito oeste)
- Natal (distrito sul)
- Natal (distrito norte I)

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=6043677at6&view=pt&search=all&permithid=thread-f%3A1674107700879456630&siml=msg-f%3A1674107...>





# Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

309

## FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 14/10/2020 07:50

Paciente: **ABINOAN DE CARVALHO** Registro: **58072**  
 Num. RG: **1596380** CPF: **025.416.504-42** Nascimento: **10/05/1979** 41 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**  
 Endereço: **IVANDIR DE SOUZA** N.: **46** Bairro: **ROSA DOS VENTOS**  
 Cidade : **PARNAMIRIM** UF: **RN** CEP: **59150000** Fone: **84991298901**  
 Profissão: **AGENTE DE SAUDE** Mãe: **JOSELIA DE CARVALHO SOUZA**

### Dados do Internamento

Num. Internamento: **5** Entrada: **14/10/2020 7:49** Previsão saída: **15/10/2020 17:00** Atendente: **JAILMAMA**  
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **700604473134163**  
 Médico : **Dr. MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO** CRM: **6574** **LEITO RESERVA 07**

### Dados do Responsável

3048

Responsável: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_

### Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Autorizo a liberação da documentação do meu caso médico, através de fotografia, ou de exames gráficos ou de imagens, bem como o seu arquivamento por meio digital, papéis, fotografias ou quaisquer meios para os seguintes fins:

- a. Diagnóstico;
- b. Planejamento e Terapêutico;
- c. Ensino e Pesquisa.

Assinatura: [  ] Paciente [  ] Responsável

*Abinoan de Carvalho*

### Observações

COM AIH, SISREG, AUTORIZAÇÃO MUNIC, RISCO E ECG, EXAMES LAB, LAUDO RM, MEDICO CIENTE

HOSPITAL MEMORIAL  
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol  
Cep: 59022-020 - Natal/RN  
CONFERE COM ORIGINAL  
EM 26/10/20

MedicWare





# Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@ualrnmail.com.br

## FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 14/10/2020 07:50

### Dados do Paciente

Paciente: **ABINOAN DE CARVALHO** Registro: **58072**  
 Num. RG: **1596380** CPF: **025.416.504-42** Nascimento: **10/05/1979** 41 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**  
 Endereço: **IVANDIR DE SOUZA** N.: **46** Bairro: **ROSA DOS VENTOS**  
 Cidade : **PARNAMIRIM** UF: **RN** CEP: **59150000** Fone: **84991298901**  
 Profissão: **AGENTE DE SAUDE** Mãe: **JOSELIA DE CARVALHO SOUZA**

### Dados do Internamento

Num. Internamento: **5** Entrada: **14/10/2020 7:49** Previsão saída: **15/10/2020 17:00** Atendente: **JAILMAMA**  
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **700604473134163**  
 Médico : **Dr. MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO** CRM: **6574** **LEITO RESERVA 07**

### Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_  
 Data da Baixa: \_\_\_\_\_ No. de dias de hospitalização: \_\_\_\_\_ No. de US: \_\_\_\_\_  
 Doc. Apresentado: \_\_\_\_\_ Diagnostico Definitivo: \_\_\_\_\_  
 Procedencia:: \_\_\_\_\_  
 História da Doença atual: \_\_\_\_\_  
 Interrogatorio sobre diversos aparelhos: \_\_\_\_\_  
 Antecedentes pessoais: \_\_\_\_\_  
 Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_  
 Estado geral: \_\_\_\_\_  
 Ap. Cardiorespiratorios: \_\_\_\_\_  
 Ap. digestivo: \_\_\_\_\_  
 Ap. Locomotor e Neurologico: \_\_\_\_\_  
 Ap. Urinario e Ginecologico: \_\_\_\_\_  
 Impressão geral: \_\_\_\_\_  
 Conduta: \_\_\_\_\_





# Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 14/10/2020 07:50

### Dados do Paciente

Paciente: **ABINOAN DE CARVALHO** Registro: **58072**  
Num. RG: **1596380** CPF: **025.416.504-42** Nascimento: **10/05/1979** 41 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**  
Endereço: **IVANDIR DE SOUZA** N.: **46** Bairro: **ROSA DOS VENTOS**  
Cidade: **PARNAMIRIM** UF: **RN** CEP: **59150000** Fone: **84991298901**  
Profissão: **AGENTE DE SAUDE** Mãe: **JOSELIA DE CARVALHO SOUZA**

### Dados do Internamento

Num. Internamento: **5** Entrada: **14/10/2020 7:49** Previsão saída: **15/10/2020 17:00** Atendente: **JAILMAMA**  
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **700604473134163**  
Médico: **Dr. MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO** CRM: **6574** **LEITO RESERVA 07**

### Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:  
Parentesco:

### TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

- Autorizo o(a) **Dr. MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO**, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **S8730 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO A)**
- O(A) **Dr. MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO**, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
- Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.  
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [  ] Paciente [ ] Responsável [ ]

#### DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

**Dr. MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO - CRM 657.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
COMARCA DE PARNAMIRIM

**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

(De acordo com o Artigo 1.723 da Lei nº 10.406 de 10/01/2002)

Nós **ABINOAN DE CARVALHO**, Brasileiro, divorciado, agente comunitário de saúde, capaz, maior, portador da identidade nº 001.596.380 – SSP/RN, e inscrito no CPF/MF sob o nº 025.416.504-42 e Sra. **JOSENILDA SABINO CORDEIRO**, Brasileira, solteira, técnica de enfermagem, portadora da identidade nº 1.705.188 – SSP/RN, e inscrita no CPF/MF sob o nº 028.722.364-73, residentes e domiciliados na rua Ivandir de Souza nº 46, Rosa dos Ventos, Parnamirim/RN; Declaramos que vivemos em união estável durante **01 (um) ano e 06 (seis) meses**, uma convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, nos termos do art. 1.723, segunda parte, do Código Civil; Que não incorrem nos impedimentos do artigo 1.521 do Código Civil; Que não somos casados nem mantemos outro relacionamento com objetivo de constituição de família; Que a presente declaração é feita de livre e espontânea vontade nossa outorgantes declarantes, inteiramente livre de todo e qualquer induzimento, coação, ilegalidade, influência ou constrangimento e é, mais completa expressão da verdade, para que sejamos beneficiários para qualquer plano de saúde, seguros, pecúlios ou pensões, para os quais nós, outorgantes contribuem, bem como, os direitos a sucessão, podendo ser apresentada perante todas as autoridades e poderes públicos competentes, repartições públicas federais, estaduais, municipais, empresas privadas e de economia mista, cartório em geral, foro, e instituições bancárias, instituições religiosas, Previdência Social, Receita Federal, Governo Federal, Estadual e Municipal, em qualquer de suas secretarias e departamentos, para todos os fins e efeitos de direito, o que tudo nós outorgantes declarantes damos por bom, firme e valioso, o que foi dito em presença das duas testemunhas adiantes assinadas.

Do que para constar firmamos a presente para os fins de direito.

Parnamirim-RN, 24 de setembro de 2018



**ABINOAN DE CARVALHO - Declarante**



**JOSENILDA SABINO CORDEIRO  
Declarante**

testemunha

testemunha

Observação: a segunda via deste documento só será possível se o mesmo for registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos

**SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS**  
Paiva Amaral

TABELIÃO: AIRENE JOSE AMARAL DE PAIVA  
Cópia por semelhança a firma de **ABINOAN DE CARVALHO**

Parnamirim/RN, 24/09/2018  
da verdade. Emol R\$ 2,90

PEDRO ERASMO DE PAIVA NUNES - Substituto

**SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS**  
Paiva Amaral

TABELIÃO: AIRENE JOSE AMARAL DE PAIVA  
Cópia por semelhança a firma de **JOSENILDA CORDEIRO (AJD087300)**

Parnamirim/RN, 24/09/2018  
da verdade. Emol R\$ 2,90

PEDRO ERASMO DE PAIVA NUNES - Substituto

Código Solicitação: **345105083**Número AIH: **242010077288-1****IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

<b>Unidade Solicitante:</b> HOSPITAL MEMORIAL	<b>CNES:</b> 2408252	22583
<b>Unidade Executante:</b> HOSPITAL MEMORIAL	<b>CNES:</b> 2408252	
<b>Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro</b> JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	<b>Município Executante</b> NATAL	
<b>Central Reguladora</b> NATAL		
<b>Data de Solicitação</b> 07.10.2020 - 11:06:10	<b>Operador</b> 09642624443RAFAELA	
<b>Data de Autorização</b> 07/10/2020 - 11:21:45	<b>Operador</b> 63723034420MEL	
<b>Data de Reserva</b> 08.10.2020		
<b>Data de Internação</b> 07.10.2020	<b>Operador</b> RAFAELAPAIVA	
<b>Data Prevista de Alta</b> 21.02.2048		
<b>Data de Alta</b> 07/10/2020 - 11:55:13	<b>Operador</b> RAFAELAPAIVA	
<b>Motivo da Alta</b> 1.2 ALTA MELHORADO		

**DADOS DO PACIENTE**

<b>CNS:</b> 700604473134163	<b>Nome Social/Apelido:</b> ---	
<b>Nome do Paciente</b> ABINOAN DE CARVALHO	<b>Naturalidade:</b> PARNAMIRIM - RN	
<b>Nome da Mãe</b> JOSELIA DE CARVALHO SOUZA	<b>Raça:</b> SEM INFORMACAO	
<b>Sexo:</b> MASCULINO	<b>Tipo Sanguíneo:</b> ---	
<b>Data de Nascimento:</b> 10/05/1979 (41 anos)	<b>Logradouro:</b> IVANDIR DE SOUZA	<b>Complemento:</b>
<b>Tipo Logradouro:</b> RUA	<b>Bairro:</b> ROSA DOS VENTOS	<b>CEP:</b> 59141-380
<b>Número:</b> 46	<b>Município de Residência:</b> PARNAMIRIM	<b>UF:</b> RN
<b>País de Residência:</b> BRASIL		
<b>Telefone(s):</b> (84) 99129-8901 ( <i>Exibir Lista Detalhada</i> )		

**DADOS DA SOLICITAÇÃO**

<b>CPF do Médico Solicitante:</b> 05544048428	<b>Nome do Médico Solicitante:</b> MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO	<b>Status da Solicitação:</b> APROVADA
<b>CPF do Médico Executante:</b> 05544048428	<b>Nome do Médico Executante:</b> MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO	
<b>Diagnóstico Inicial - CID:</b> M242 - TRANSTORNOS DE LIGAMENTOS	<b>Classificação de Risco</b> Prioridade 3 - Atendimento eletivo	
<b>Caráter</b> 10 - Eletivo	<b>Clínica Complementar:</b> Nenhuma	
<b>Clínica:</b> ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	<b>Código:</b> 0415010012	
<b>Procedimento Solicitado:</b> TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS		

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**  
DOR E INSTABILIDADE NO JOELHO DIREITO/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**  
RNM + EXAME FISICO

**Condições que Justificam a Internação:**  
TRATAMENTO CIRURGICO LCA + LESAO OSTEOCONDRA + MENISCORRAFIA + SINOVECTOMIA

**PARSICER**

<b>Motivo de Impedimento do Regulador:</b> ---	<b>CRM:</b>	<b>Data de Solicitação:</b> 07.10.2020 - 11:06:10
<b>Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)</b>		

Data da Extração dos Dados: 15/10/2020 12:19:22





GOVERNO DO ESTADO RN  
SEC. SAÚDE PÚBLICA  
HOSP. MONS. WALFREDO GURGEL

# SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Antonio de Castro</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL/SUS <i>700604473134163</i>	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>10.05.1979</i>	9 - SEXO <i>M</i>	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> 1 FEMININO <input type="checkbox"/> 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Socia de Carvalho Souza</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO <i>8499129-8901</i>	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>Rua Wandir de Souza n. 46</i>			
13 - MUNICÍPIO <i>Perнамim</i>	14 - BAIRRO <i>Rosa dos Ventos RN</i>	15 - UF	16 - CEP <i>39150-000</i>

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>DM + metabolicidade feto (D)</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Empire</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>KMM + Serologia</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>DM + LCA</i>	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Resonância LCA 408050160 Resonância 408050888 Fisioterapia lit condup 408050926 Enfermagem 407060123</i>			
25 - COD. DO PROCEDIMENTO <i>915010012</i>		26 - LEITO/CLÍNICA	
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Márcio Rêgo</i>	
29 - Nº SOLICITAÇÃO <i>63108120</i>		30 - CNS / CPF	
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG NO CONSELHO)			

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
38 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO	DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
40 - ( ) CID. 10 PRINCIPAL	43 - ( )	44 - ( ) GRAVE	45 - ( ) GRAVÍSSIMA
42 - ( ) CID. 10 SECUNDÁRIO			

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT. AUT. / /	51 DT AUT / /	
48 - CNS / CPF		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	





PREFEITURA DE  
**PARNAMIRIM**  
Cuidando de você.

Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

### Autorização de AIH

Autorizo o atendimento ao paciente Shinoan de Carvalho  
 identidade nº 1596380 CPF nº 025.416.504.42  
 data de nascimento 10/05/1979 cujo procedimento 408050160, 408050888  
408050926, 408060123, 415010012  
 deverá ser registrado mediante Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Data do: 10.20

*[Handwritten Signature]*

Dra. Carise Maria Cortez Gomes  
Médica  
CRM 2534 - CPF: 025.416.504.42

Carise maria cortez gomes

Médica Autorizador

CRM 2534



PREFEITURA DE  
**PARNAMIRIM**  
Cuidando de você.

Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

### Autorização de AIH

Autorizo o atendimento ao paciente Shinoan de Carvalho  
 identidade nº 1596380 CPF nº 025.416.504.42  
 data de nascimento 10/05/1979 cujo procedimento 408050160, 408050888  
408050926, 408060123, 415010012  
 deverá ser registrado mediante Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Data do: 10.20

*[Handwritten Signature]*

Dra. Carise Maria Cortez Gomes  
Médica  
CRM 2534 - CPF: 025.416.504.42

Carise maria cortez gomes

Médica Autorizador

CRM 2534





## DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: ABINOAN DE CARVALHO

Data do Procedimento: 14-10-2020

Registro: 58072 IH: 5

Diagnóstico pré operatório: S835 ENTORSE E DISTENSÃO ENVOLVENDO LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DO JOELHO

Código do procedimento

0408050160

0408050888

0408050926

0408060123

Cirurgia realizada

RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO A

TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCA

TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOP

EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRAND

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO

CRM

6574

Anestesiologista: GILVAN DE CARVALHO

1904

Instrumentador: FELIPE

Grau de Contaminação: Limpo

Profilaxia Antimicrobiana: Cefazolina

Anatomopatológico: Não

Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:

02 PARAFUSOS PARALCA

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

Descrição da cirurgia:

1. Assepsia e Antissepsia . 2. Acesso anterior ao joelho D. 3. Retirada dos tendões flexores . 4. sinovectomia. 5. Confeção do tuneis femoral e tibial. 6. tratamento de lesao osteocondral da patela e femur . 7. Menisctomia lateral. 8. transferencia dos tendoes pelos tuneis e fixação com parafuso de interferencia 10x30 na tibia e parafuso 8x25 no femur. 9. Sutura. 10. curativo

CRM: 6574 - MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO

14/10/2020 10:47:08



**BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA**

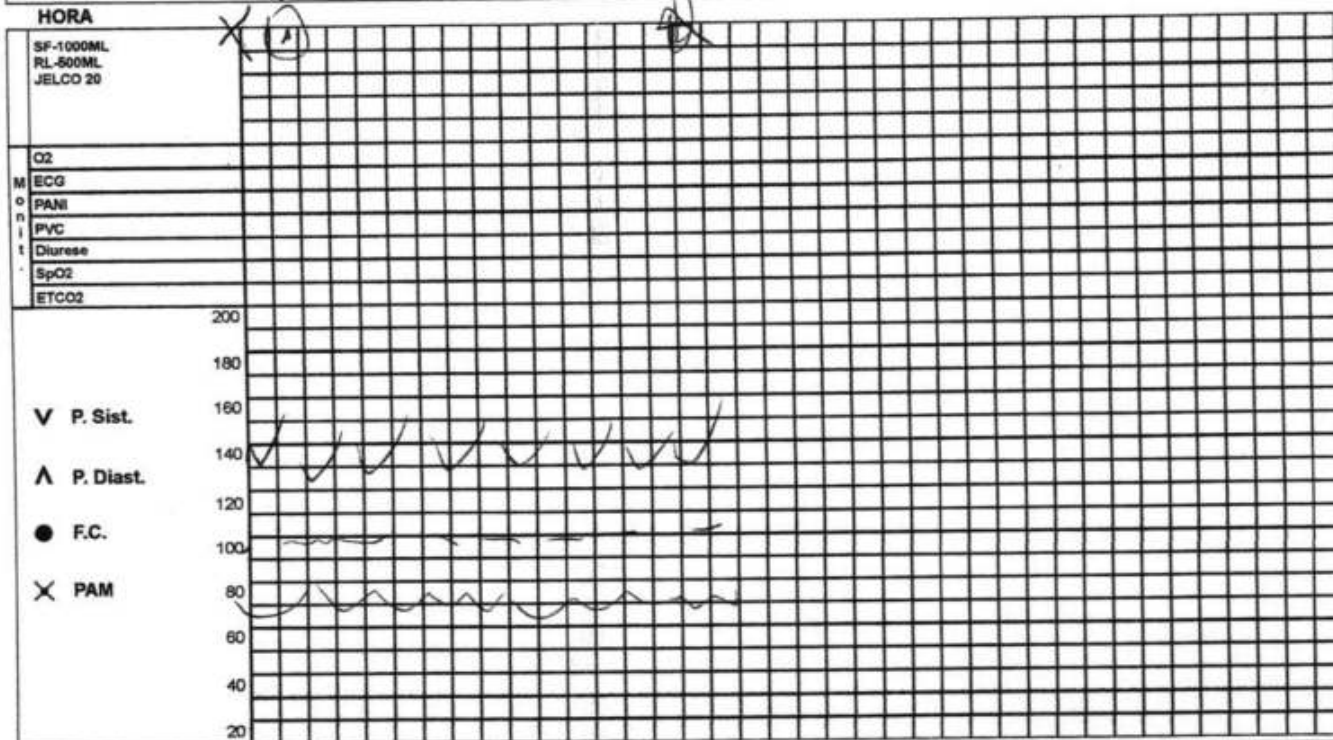
Dados do Paciente

Paciente: **ABINOAN DE CARVALHO**

**ABINOAN DE CARVALHO 58072**

IH: 5

Cirurgia Realizada <b>RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR+MENISCORRAFIA+OSTEOCONDROPLASTIA+SINOVECTOMIA DO JOELHO DIREITO</b>			Data 14/10/2020
Cirurgião <b>DR. MÁRCIO REGO</b>	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesiologistas <b>GILVAN DE CARVALHO</b>



**Exames Laboratoriais**

pH		
PaCO2		
HCO3		
CO		
EB2		
PaO2		
SHbO2		
Hb		
Hc		
Na		
K		
Ca		
Glicose		

DROGAS		
FENTANIL	500MG	01
MIDAZOLAN	15MG	01
NEOCAINA	0,5%	01
DIMORF	0,2MG	01
SUFENTANIL	10MCG	01
ROCURÔNIO	50MG	
ATRACURIO	25MG	
PROPOVAN	1%	
EFEDRINA	50MG	01
ARAMIN	10MG	
CEFAZOLINA	1G	01
DIPIRONA	1G	02
DRAMIN	3MG	01
DEXAMETASONA	10MG	01
RANITIDINA	50MG	01
ONDASETRONA	8MG	
NEOCAINA	0,5%	
ISOBARICA	0,5X	
CETOPROFENO	100mg	
TRAMAL 100		01
TILATIL 40		01
ASD		01

**TÉCNICA ANESTÉSICA: RAQUIANESTESIA**

BLOQUEIO: ESPINHAL

LOCAL DA PUNÇÃO: L3-L4

NÍVEL ANESTESIA: T8

BLOQUEIO MOTOR: 3

POSICÃO: Antes: DDH Depois: DDH

APARELHO:

TÉCNICA: ABERTO

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: CATETER NASAL

TRAUMÁTICA: NAO

SONDA: N°

CUFF:

INDUÇÃO:

MANUTENÇÃO:

CONDIÇÃO FINAL: REFLEXOS: CONSCIÊNCIA:

TIPO: RAQUI  
LATÊNCIA: 5 MIN  
LIQUOR: CLARO

V.T.:  
V.M.:  
P.L.T.:

BALANÇO	OBSERVAÇÕES
	<p>OXIMETRO ECG PNI O2/2L/MIN</p> <p><i>Gilvan de Carvalho</i> Anestesiologista CRM/RN 1904</p>
DURAÇÃO: 01:30	INÍCIO: 09:30 FINAL: 10:00



**BOLETIM DE SALA**  
Dados do paciente

Paciente: **ABINOAN DE CARVALHO**

Registro: **58072**

Convênio: SUS ESTADUAL

Nº: 120.316185

Local : SALA 002

Início: 14/10/2020 09:30 Fim: 14/10/2020 10:00

**Cirurgia:** TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAI  
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZAD  
TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENI  
EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRÁND

Cirurgia Principal

**Equipe:**

Cirurgião: MARCIO CABRAL FAGUNDES REGO  
Anestesiista: GILVAN DE CARVALHO  
Instrumentador: FELIPE MORAIS DE MOURA  
Circulante: JOSIVALDO GOMES DA SILVA

CRM	Especialidade	CPF
6574	ORTOPEDIA TRAUMATOLO	05544048428
1904	ANESTESIOLOGIA	15707172491
528240	TECNICO ENFERMAGEM	08446352435
1415241	AUXILIAR ENFERMAGEM	07515338407

**MATERIAL**

Código	Descrição	QTD	UND
206953	AGULHA DESCARTAVEL 25X8	3	UND
80418	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	2	UND
64010	AGULHA PARA RAQUE 25G	1	UND
61670	ATADURA AG ORTOP 15CMX1.8M	6	UND
80590	ATADURA DE CREPOM 15CMX1.8M	6	UND
64486	BARBEADOR DESCARTAVEL	2	UND
65227	CAMPO OPERATORIO 25X28CM ESTÉRIL	7	UND
64493	CAPA P/ VIDEOCIRURGIA	2	UND
61473	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS	1	UND
61989	ELETRODO DESCARTAVEL	5	UND
90131	EQUIPO MACROGOTAS C/INJ.FLEXIVEL	1	UND
206947	ESCOVA PARA ASSEPSIA	3	UND
65037	ESPARADRAPO 10CM X 4,5	100	CM
51583	ETHIBOND 5	2	UND
62278	GAZE EST 11 FIOS 7,5X7,5 ESTÉRIL	10	PCT
62364	GORRO DESCARTAVEL	3	UND
206904	LAMINA DE BISTURI N.11	1	UND
60149	LAMINA DE BISTURI N.20	1	UND
62332	LUVA CIR DESC EST 7,0	2	PAR
62640	LUVA CIR DESC EST 7,5	5	PAR
62429	LUVA CIR DESC EST 8,0	1	PAR
208342	LUVA PROCEDIMENTO TAM.XP KIT 4 PARES	1	UND
62783	MASCARA DESC C/ ELASTICO	2	UND
65306	MASCARA DESC C/ TIRAS	4	UND
61133	MICROPORE 10 CM X 10 M	50	CM
61172	MICROPORE 5,0CM X 10 METROS	50	CM
50621	MONONYLON PRETO 3-0 C/AG 3CM	1	UND
67276	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	2	UND
60930	POLIFIX 2 VIAS	1	UND
60733	SAPATILHA DESCARTAVEL	16	UND
63209	SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA	2	UND
62475	SERINGA LASCARTAVEL 5ML SEM AGULHA	2	UND
65313	TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL	3	UND
207309	TRANSOFIX	1	UND
51308	VICRYL FECH.G.OB/GIN.VIOLETA 1 70CM AG.4C/	2	UND

Código	Descrição	QTD	UND
200755	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2%	300	ML
208421	SUFENTANIL 5,0MCG/ML - 2ML AMPOLA	1	AMP

**MEDICAMENTOS**

Código	Descrição	QTD	UND
207363	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML (TRANSAMIM)	3	AMP
326	AGUA PARA INJECAO 10ML AMPOLA	2	AMP
10595	BUPIVACAINA PESADA 5MG/ML (NEOCAINA)	1	AMP
8148	CEFAZOLINA SODICA 1G FRASCO AMPOLA	2	UND
12764	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5%	250	ML
6294	FENTANILA, CITRATO 10ML FRASCO AMPOLA	1	ML
16920	MORFINA 0,2MG/ML (DIMORF)	1	AMP
641	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	4	UND
8718	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	5	UND
8829	SORO RINGER LACTATO 500ML	1	UND
8449	SORO RINGER SIMPLES 500ML	1	FRS
12567	SULFATO DE EFEDRINA 1ML AMPOLA	1	UND

**TAXAS**

Código	Descrição
90711	TAXA OXIGENIO SOB PRESSAO 1/4
90553	TAXA OXIMETRO
91856	TAXA MONITOR DE PRESSAO
91752	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE ANESTESICO
92328	TAXA RECUP POS-ANEST PORTE-00

ENFERMEIRO



PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 58072 IH: 5 Paciente: ABINOAN DE CARVALHO  
Nascimento: 10/05/1979 ( 41 anos Internação: 14/10/2020 07:49:27 Leito: LEITO RESERVA 07

ANTES DO ATO CIRÚRGICO 14/10/2020 09:19: COREN - 830653 - CRISTIANE SANTIAGO DA SILVA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO (A) NO C.C PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE RECONSTRUÇÃO  
LIGAMENTAR, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, CONSCIENTE ORIENTADO(A), PUNCIONADO (A) COM JELCO Nº  
20 EM MSE SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

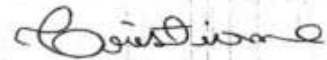
Doença pré-existente NÃO

Há reserva sanguínea NÃO Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia MID

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: SIM Raio X: PRÉ:

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo) NÃO

Assinatura Responsável



Outros Exames LAUDO RNM

SRPA COREN - 662098 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Nível consciência CONSCIENTE E ORIENTADO, Oxigenoterapia O² AMBIENTE

Acesso venoso SIM Diurese: NÃO Acianótico NÃO Pálido: NÃO Sudorese NÃO Tremores: NÃO

Hipotensão NÃO Raio X de Controle NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE DE POI DE LIGAMENTO JOELHO DIREITO, CONSCIENTE E ORIENTADO EM  
O² AMBIENTE, NA HVP, VIABILIZANDO SF 0.9%, COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO,  
ANEXO AO PRONTUARIO EXAMES, SEGUE ACOMPANHADO ATÉ <sup>leito</sup> SAÍDA DO  
MAQUEIRO E ENFERMEIRA DO CC.  
VERIFICADO SSVV: PA= 120X80 MMHG, FC= 88 BPM, SPO2= 100 %

Assinatura Responsável

DURANTE



Dados do Paciente

Registro: 58072 IH: 5 Paciente: ABINOAN DE CARVALHO  
Nascimento: 10/05/1979 C 41 anos Internação: 14/10/2020 07:49:27 Leito: LEITO RESERVA 07

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

**DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO**

Tipo: RAQUE Anestesiologista: DR. GILVAN  
Tipo: LIGAMENTO JOELHO DIREITO Cirurgião: DR. MARCIO REGO  
Instrumentador: FELIPE+EUDAMAR Circulante: JOSE ROBERTO  
Tipo curativo: LIMPO  
Tem material para biópsia/cultura: NÃO  
Inf. sanguínea: NÃO Monitoração correta: SIM Placa de bisturi: NÃO  
Antibiótico profilático: Kefazol  
Início da cirurgia: 10:00 Fim da cirurgia: 11:00 Tempo de cirurgia: 01:00  
Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ADMETIDO EM SALA CIRURGICA, CONSCIENTE E ORIENTADO EM Oº AMBIENTE. O MESMO NEGA  
ALERGIA MEDICAMENTOSA + HAS + DM. SEGUIE AOS CUIDADOS DA EQUIPE EM SALA.  
PUNÇIONADO COM O JELCO N:20 EM MSE.  
ANESTESIA: RAQUE.  
REALIZADO DEGERMAÇÃO COM CLOREXEDINA DEGERMANTE + ANTE-SÉPSIA COM CLOREXEDINA  
ALCOÓLICA. JOGA OS CAMPOS CIRURGICO DÁ INÍCIO AO PROCEDIMENTO CIRURGICO.  
TÉRMINO DO PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM NENHUMA INTERCORRÊNCIA. ENCAMINHADO PARA O

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

**CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA**

Potencial de Contaminação: impa

*Maria Elizabete Barbosa Pereira*

MARIA ELIZABETE B PEREIRA  
Técnico(a) COREN - 662098





**Hospital Memorial**  
São Francisco

Comprovante de Alto Custo ( ) Comprovante de Material Estéril (X)

Paciente: ANTONIO DE CARVALHO N° Reg.: 58072

Cirurgião: Dr. Marcelo Data: 14.10.20

Procedimento: RECONSTRUÇÃO DE LCA (D) Leito: \_\_\_\_\_

CAIXA: LAP CC  
QUANTIDADE: 09  
DATA: 13/10/20  
VALIDADE: 09/04/21  
MEDICO: H. M.  
LOT/AUT: CISA 213  
Resp.Preparo: PRONTO  
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kallne  
Processo Esterilização à Vapor saturado  
**MEMORIAL**

CAIXA: BOJIM  
QUANTIDADE: AZUL 05  
DATA: 13/10/20  
VALIDADE: 11/04/21  
MEDICO: HMSAOFRANCISCO  
LOT/AUT: CISA233  
Resp.Preparo: PATRICIA  
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kallne  
Processo Esterilização à Vapor saturado  
**MEMORIAL**

CAIXA: LIGAMENTO 2  
QUANTIDADE: 14 LARANJA  
DATA: 13/10/20  
VALIDADE: 11/04/21  
MEDICO: HM SÃO FRANCISCO  
LOT/AUT: 229 CISA  
Resp.Preparo: NEUCILENE  
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kallne  
Processo Esterilização à Vapor saturado  
**MEMORIAL**

CAIXA: BASICA  
QUANTIDADE: 29  
DATA: 13/10/20  
VALIDADE: 11/04/21  
MEDICO: H M SÃO FRANCISCO  
LOT/AUT: 243/ BAUMER  
Resp.Preparo: NEUCILENE  
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kallne  
Processo Esterilização à Vapor saturado  
**MEMORIAL**

CAIXA: MENISCO 03  
QUANTIDADE: 15  
DATA: 13/10/20  
VALIDADE: 11/04/21  
MEDICO: D. MARCELO  
LOT/AUT: 242/ BAUMER  
Resp.Preparo: JANE  
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kallne  
Processo Esterilização à Vapor saturado  
**MEMORIAL**

CAIXA: LAP CC  
QUANTIDADE: 09  
DATA: 13/10/20  
VALIDADE: 11/04/21  
MEDICO: HM SÃO FRANCISCO  
LOT/AUT: BAUMER245  
Resp.Preparo: PRONTO  
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kallne  
Processo Esterilização à Vapor saturado  
**MEMORIAL**

CAIXA: LIGAMENTO  
QUANTIDADE: 17 VERDE  
DATA: 13/10/20  
VALIDADE: 11/04/21  
MEDICO: DR. RICARDO  
LOT/AUT: 229 CISA  
Resp.Preparo: NEUCILENE  
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kallne  
Processo Esterilização à Vapor saturado  
**MEMORIAL**

Enfermeiro(a) e/ou Téc. Enf.: \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura





**AVALIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR**

NOME: Abirama de Carvalho

IDADE: 41 ANOS SEXO: (X)M ( )F

DATA 16 / 07 / 2026

CIRURGIA PROPOSTA: Reconstrução ligamento LCA no joelho direito.

**INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO**

ASSINTOMÁTICO DO PONTO DE VISTA CARDIOLÓGICO:

- Sim (X) Não ( )

SINTOMÁTICO DO PONTO DE VISTA CARDIOLÓGICO:

- TOSSE SECA - Sim ( ) Não (X)
- HEMOPTISE - Sim ( ) Não (X)
- LIPOTÍMIA - Sim ( ) Não (X)
- DPN - Sim ( ) Não (X)
- DISPNEIA - Sim ( ) Não (X)
- ORTOPNEIA - Sim ( ) Não (X)
- DOR PRECORDIAL - Sim ( ) Não (X)
- CLAUDICAÇÃO - Sim ( ) Não (X)
- SÍNCOPE - Sim ( ) Não (X)
- EDEMA DE MMII - Sim ( ) Não (X)
- TONTURAS - Sim ( ) Não (X)
- CIANOSE - Sim ( ) Não (X)
- PALPITAÇÕES - Sim ( ) Não (X)

**ANTECEDENTES PESSOAIS**

- CIRURGIAS PRÉVIAS: Sim, intercorrência.
- ALERGIAS: neg.
- DOENÇA RENAL: Sim ( ) Não (X)
- DISLIPIDEMIAS: Sim ( ) Não (X)
- AVC: Sim ( ) Não (X)
- TABAGISMO: Sim ( ) Não (X)
- ETILISMO: Sim ( ) Não (X)
- OBESIDADE: Sim ( ) Não (X)
- ARRITMIAS: Sim ( ) Não (X)
- HAS: Sim ( ) Não (X)
- DM: Sim ( ) Não (X)
- ICC: Sim ( ) Não (X)
- IAM: Sim ( ) Não (X)
- CHAGAS: Sim ( ) Não (X)

**CAPACIDADE FUNCIONAL:**

(X) BOA ( ) MODERADA ( ) RUIM

**HISTÓRIA FAMILIAR**

- ( ) História de DAC precoce neg.
- ( ) Morte súbita neg.
- ( ) Arritmias neg.
- ( ) Outros mae com IC.

MEDICAMENTOS CARDIOLÓGICOS EM USO neg.

**EXAME FÍSICO**

**AUSCULTA PULMONAR**

(X) Normal RVC simétrico sem R  
( ) Anormal

**AUSCULTA CARDÍACA**

(X) Normal RCC, 2T, BNF em repro.  
( ) Anormal

**ABDOME**

( ) Hepatomegalia ausente  
( ) Refluxo Hepato-Jugular ausente

**EXTREMIDADES:**

( ) Edema MMII ausente  
( ) Varizes ausente

**SINAIS VITAIS**

PA: 130 x 80 mmHg FC: 63 bpm

**EXAMES**

**ELETROCARDIOGRAMA**

( ) Normal sinusal, regular, eixo normal, FC: 63  
(X) Anormal Progressão lenta "R" V1-V4

**Outros**

**CONCLUSÃO**

Paciente baixo risco cardiovascular, perioperatório de acordo com algoritmo (vermelho) para procedimento intermediário risco.

**CONDUTA**

curtidas habituais de procedimento.

Dra. Ruana Pires  
Cardiologista  
CRM-RN 80138/DE 3729





**CLÍNICA SIM - SERVIÇOS DE IMAGENS MÉDICAS**

**MATRIZ** - Rua Coronel Joaquim Manoel, 615, Sl 04, Harmony Medical Center

**FILIAL I** - Rua Coronel Joaquim Manoel, 654, Anexo Hospital Médico Cirúrgico

Petrópolis | 59012-330 | Natal/RN | Brasil

+55 (84) 3646-0000

**Paciente:** ABINOAN DE CARVALHO

**Código Paciente:** 253026 SAS JOELHO DIREITO

**Data Nascimento:** 10/05/1979 - 40 ano(s)

**Data do exame:** 16/11/2019

**Procedimento:** JOELHO ROTINA

**Medico Solicitante:** -

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO**

**Técnica:**

Exame realizado pela técnica de fast spin echo com imagens obtidas predominantemente em T1, T2 e DP, em aquisições multiplanares.

**Análise:**

Sinais de ruptura completa do ligamento cruzado anterior.

Irregularidades superficiais do revestimento condral do vértice e facetas da patela, compatível com condropatia grau I.

Pequeno derrame articular suprapatelar livre.

Lesão degenerativa do corno posterior do menisco lateral que apresenta aspecto macerado e se encontra parcialmente extruso em relação ao espaço articular.

Degeneração mucóide do corno posterior do menisco medial.

Espessamento e alteração do sinal da inserção do tendão quadricipital no pólo superior da patela, compatível com tendinopatia.

Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Demais superfícies condrais regulares, sem fissuras ou erosões evidentes.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais com continuidade, espessura e sinal conservados.

Tendões patelar, bíceps femoral distal, trato ílio-tibial e tendões da pata de ganso sem particularidades.

Distensão líquida da bursa do semimembranoso-gastrocnêmio medial, com formação de pequeno cisto poplíteo.

**Conclusão:**

\* Sinais de ruptura completa do ligamento cruzado anterior.

Irregularidades superficiais do revestimento condral do vértice e facetas da patela, compatível com condropatia grau I.

Laudado Por:

**DR. Juliano C.D. Oliveira**

CRM-RN 6737 / RADIOLOGISTA

Validação



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABERTA | MAMOGRAFIA DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO |  
DENSITOMETRIA ÓSSEA | RAIOS-X DIGITAL | ULTRASSONOGRAFIA GERAL E ESPECIALIZADA  
EM DOPPLER VENOSO E ARTERIAL PUNÇÕES E MARCAÇÕES CIRÚRGICAS

**Agende seu exame - +55 (84) 3646-0000**

Pag. 1 de 2





**CLÍNICA SIM - SERVIÇOS DE IMAGENS MÉDICAS**  
**MATRIZ** - Rua Coronel Joaquim Manoel, 615, SI 04, Harmony Medical Center  
**FILIAL I** - Rua Coronel Joaquim Manoel, 654, Anexo Hospital Médico Cirúrgico  
Petrópolis | 59012-330 | Natal/RN | Brasil  
**+55 (84) 3646-0000**

**Paciente:** ABINOAN DE CARVALHO  
**Código Paciente:** 253026 SAS JOELHO DIREITO  
**Data Nascimento:** 10/05/1979 - 40 ano(s)  
**Data do exame:** 16/11/2019  
**Procedimento:** JOELHO ROTINA  
**Medico Solicitante:** -

Pequeno derrame articular suprapatelar livre.

Lesão degenerativa do corno posterior do menisco lateral que apresenta aspecto macerado e se encontra parcialmente extruso em relação ao espaço articular.

Degeneração mucóide do corno posterior do menisco medial.

Espessamento e alteração do sinal da inserção do tendão quadrícipital no pólo superior da patela, compatível com tendinopatia.

Laudado gerado: 22/11/2019 10:46. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: XslEGJgY.

Laudado Por:  
**DR. Juliano C.D. Oliveira**  
CRM-RN 6737 / RADIOLOGISTA

Validação



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABERTA | MAMOGRAFIA DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO |  
DENSITOMETRIA ÓSSEA | RAIO-X DIGITAL | ULTRASSONOGRAFIA GERAL E ESPECIALIZADA  
EM DOPPLER VENOSO E ARTERIAL PUNÇÕES E MARCAÇÕES CIRÚRGICAS

**Agende seu exame - +55 (84) 3646-0000**

Pag. 2 de 2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR - 09/03/2023 16:20:08  
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23030916200825400000091129145>  
Número do documento: 23030916200825400000091129145

Num. 96418960 - Pág. 8  
Pág. Total - 67

ABINOAN DE CARVALHO

- USAR MULETAS – DEVE PISAR COM A  
PERNA OPERADA

-CURATIVO DIARIO

- DOBRAR O JOELHO

- NÃO COLOCAR TRAVESSEIRO OU LENCOL  
POR BAIXO DO JOELHO QUANDO FOR  
DEITAR

- COMPRESSA DE GELO 5X/DIA POR 15  
MINUTOS

- RETIRADA DE PONTOS – 02-11

10H ANEXO MEMORIAL

DR MÂRCIO RÉGO  
Cirurgia do Joelho  
CRM 6574 TEOT 12506

Dia: 09/11 - Segunda  
hora: 10hs





## LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

PACIENTE ABINOAM DE CARVALHO, CPF: 025.416.504-42, PRÉVIO DIAGNÓSTICO MÉDICO: PO DE LCA E MENISCO (D), HÁ QUATRO MESES. NA AVALIAÇÃO (MID), PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÃO AO REALIZAR FLEXÃO DE JOELHO TOTAL; DEFICIT DE CONTRAÇÃO ATIVA NA MUSCULATURA DO QUADRÍCIPES; CLAUDICAÇÃO AO REALIZAR A MARCHA; INSTABILIDADE MUSCULAR NA POSIÇÃO UNIPODAL E DOR A PALPAÇÃO DE MODERADA INTENSIDADE NA REGIÃO DO MENISCO MEDIAL. PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÕES NA SUA FUNCIONALIDADE.

À DISPOSIÇÃO PARA QUALQUER ESCLARECIMENTO.

NATAL/RN 16 / FEVEREIRO / 2021

  
Dr Diego Nogueira  
Fisioterapeuta  
CREFITO 236594-F



EMAIL: [FISIOARE@GMAIL.COM](mailto:FISIOARE@GMAIL.COM)

CONTATO: (84) 99691-8544 / (84) 4103-8544

AVENIDA MARIA LACERDA MONTENEGO, 860- NOVA PARNAMIRIM/RN





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADANIA E DEFESA  
 DO PARLAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 DO ACERTE NACIONAL DE IDENTIFICACAO

NOME: **ADILTON DE CARVALHO**

DOC. IDENTIFICACAO - ORIG. EMISSOR E FIM: **1598380 SEP RJ**

CPF: **029.416.504-42** DATA NASCIMENTO: **10/05/1979**

FUNCAO: **ADILTON DE CARVALHO**  
**JOSELIA DE CARVALHO**  
**BOZZA**

FIMISSAO:  ACC:  C/CLASS:  ASS:

Nº FIMISSAO: **03789149351** VALIDADE: **31/03/2020** Vº HABILITACAO: **18/01/2006**

VALIDA EM TORO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1410700033**

ASSINATURA DO PORTADOR: *Adilton de Carvalho*

LOCAL: **NATAL, RN** DATA EMISSAO: **02/01/2017**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**1410700033**

83649593612  
 RN702535726

**RIO GRANDE DO NORTE**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 26 de Março de 2021

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT:** 3200261872      **Vítima:** ABINOAN DE CARVALHO

**Data do Acidente:** 02/04/2019      **Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** ROBINSON LUIS VITAL FREIRE

**Assunto:** REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

**Senhor(a),** ABINOAN DE CARVALHO

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 25/03/2021, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para você

Pag. 01419(0)1420 - carta\_09 - INVALIDEZ

00030710



Carta nº 16702960



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ 3 - CPF da vítima: 025.416.504-42 4 - Nome completo da vítima: ABINOM DE CARVALHO

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

5 - Nome completo: ABINOM DE CARVALHO 6 - CPF: 02541650442  
7 - Profissão: AGENTE DE SAÚDE 8 - Endereço: RUA IVANDIA DE SOUZA 9 - Número: 46 10 - Complemento: \_\_\_\_\_  
11 - Bairro: ROSA DOS VENTOS 12 - Cidade: PARAMIRIM 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59141380  
15 - E-mail: abinom.carvalho28@hotmail.com 16 - Tel. (DDD): 991299901

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
18 - CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 19 - Profissão do Representante Legal: \_\_\_\_\_

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

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

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: CAIXA ECONÔMICA  
AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (ou Div.)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (ou nascido)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

MORTE

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_

NÃO ALFABETIZADO

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

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, NATAL RN, 04/02/2020

Abinon de Carvalho  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
1º DISTRITO POLICIAL DE PARNAMIRIM - PARNAMIRIM - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 065260/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 03/12/2019 15:59 Data/Hora Fim: 03/12/2019 16:17  
Delegado de Polícia: Luiz Gonzaga Pontes de Lucena

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial de Parnamirim  
Data/Hora do Fato: 02/04/2019 19:30

Local do Fato

Município: Parnamirim (RN) Bairro: Rosa dos Ventos  
Logradouro: RUA CANDIDO MARTINS DOS SANTOS

Ponto de Referência: PRÓXIMO AO SUPERMERCADO FAVORITO  
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - OUTROS	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ABINOAN DE CARVALHO (VÍTIMA , COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Parnamirim Sexo: Masculino Nasc: 10/05/1979  
Profissão: Agente de Saúde  
Estado Civil: Divorciado(a)  
Nome da Mãe: JOSELIA DE CARVALHO SOUZA Nome do Pai: ADAILTON DE CARVALHO  
Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 025.416.504-42  
RG - Carteira de Identidade: 1596380

Endereço

Município: Parnamirim - RN  
Logradouro: R Ivandir de Souza Nº: 46  
Bairro: Rosa dos Ventos CEP: 59.141-380  
Telefone: (84) 99129-8901 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade 20

Endereço

Município: Parnamirim - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 025.416.504-42	Placa QGG9847
Renavam 01096866193	Número do Motor G3G2E-018409
Número do Chassi 9C6RG3110G0006407	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor BRANCA	UF Veículo Rio Grande do Norte



Delegado de Polícia Civil: Luiz Gonzaga Pontes de Lucena  
Impresso por: Sanderson Antunes  
Data de Impressão: 03/12/2019 16:17  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
1º DISTRITO POLICIAL DE PARNAMIRIM - PARNAMIRIM - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 065260/2019


Município Veículo	Parnamirim	Marca/Modelo	YAMAHA/YBR150 FACTOR E
Modelo	YAMAHA/YBR150 FACTOR E	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran	08/09/2016	Situação do Veículo	ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos		
ABINOAN DE CARVALHO	Proprietário		

RELATO/HISTÓRICO

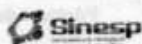
O COMUNICANTE INFORMA QUE TRANSITAVA NA MOTO ACIMA, PELA RUA CÂNDIDO MARTINS DOS SANTOS, NO BAIRRO ROSA DOS VENTOS, PRÓXIMO AO SUPERMERCADO FAVORITO, NO SENTIDO VALE DO SOL; QUE O AUTOR DO FATO, SAINDO DA RUA AO LADO DO SUPERMERCADO FAVORITO, MOTO DO AUTOR DO FATO SEM NENHUMA ILUMINAÇÃO, SEM FAROL LIGADO E OUTROS, ONDE O AUTOR DO FATO COLIDIU A SUA MOTO CONTRA O PNEU DIANTEIRO DO DECLARANTE; QUE NA OCASIÃO O DECLARANTE PERDEU O CONTROLE, CAINDO LOGO EM SEGUIDA; QUE POPULARES QUE ALI ESTAVAM FIZERAM O PRIMEIRO ATENDIMENTO; QUE O DECLARANTE SOFRENDO COM DORES NO JOELHO DIREITO E VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, SEGUIU PARA CASA, TRATANDO A DOR NA PERNA COM GELO; QUE NO DIA SEGUINTE O DECLARANTE PROCUROU A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, POSTO DE SAÚDE UBS BELA PARNAMIRIM, O QUAL APRESENTA A CÓPIA DO PRONTUÁRIO, COM RESPECTIVAS PROVIDÊNCIAS E ATENDIMENTO MÉDICO PARA O TRATAMENTO ESPECÍFICO DA TORÇÃO DO JOELHO. NADA MAIS DISSE.

ASSINATURAS

  
Sanderson Antunes  
Agente de Polícia  
Matrícula 1670522  
Responsável pelo Atendimento

  
ABINOAN DE CARVALHO  
(Vítima / Comunicante)

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



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ 3 - CPF da vítima: 025.416.504-42 4 - Nome completo da vítima: ABINOM DE CARVALHO

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

5 - Nome completo: ABINOM DE CARVALHO 6 - CPF: 02541650442  
7 - Profissão: AGENTE DE SAÚDE 8 - Endereço: RUA IVANDIA DE SOUZA 9 - Número: 46 10 - Complemento: \_\_\_\_\_  
11 - Bairro: ROSA DOS VENTOS 12 - Cidade: PARAMIRIM 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59141380  
15 - E-mail: abinom.carvalho28@hotmail.com 16 - Tel. (DDD): 991299901

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
18 - CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 19 - Profissão do Representante Legal: \_\_\_\_\_

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: CAIXA ECONÔMICA

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 2003 01 CONTA: 00021396 6  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (ou Div.)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

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

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

MORTE

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, NATAL RN, 04/02/2020.

Abinon de Carvalho  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL**

Companhia Energética de Rio Grande do Norte  
 Rua Moraes, 190 - Babilô, Natal - RN, CEP 59025-290  
 CNPJ 08.324.186/0001-81 | Ins. Est. 2055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE  
**ROBINSON LUIS VITAL FREIRE**

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
**RLIA SANTA MARIA 22**

CPF 702.851.364-53  
 CLASSIFICAÇÃO

BELA PARNAMIRIM/ÁREA URBANA  
 PARNAMIRIM/RN  
 59142-692

B1 RESIDENCIAL  
 RESIDENCIAL

CONTA CONTRATADA 7004991243  
 DATA DE INÍCIO 08/2019  
 DATA DE FIM 16/09/2019  
**131,89**

Nº DE INSCRIÇÃO	SERVIÇO	DATA
028694898	UNICA	18/05/2019
1808/2019	3000621817	1722815

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

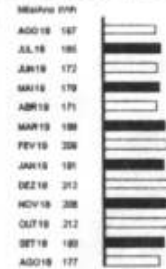
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	187,0000000	0,94244752	108,45
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,55
Acrescimo Bandeira VERMELHA			4,41
Contrô. Sum. Pública Municipal			13,38
Multa por atraso-NF 025754457 - 14/05/19			2,14
Juros por atraso-NF 025754457 - 14/05/19			1,38
Atualização ICMS-NF 025754457 - 14/05/19			0,62

TOTAL DA FATURA **131,89**

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
218804121	CAT	18/07/2018	8 838,00	18/05/2019	7 162,00	21	1,0000		187,00

**SISTEMA DE CANCELAMENTO**



**DESCRIÇÃO DOS TÍTULOS**

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE
ICMS	15,00	20,58
PIS	0,74	0,84
COFINS	3,62	3,91

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Descrição	R\$	%
Transmissão	44,25	33,57%
Distribuição (Consumo)	38,85	29,47%
Perdas de Energia	7,15	5,39%
Storage Setorial	8,10	6,15%
Tributos	25,34	19,24%
Total	114,41	100%

Consumo Ativo(kWh) **200,0000000**

**RESUMO DO FISCAL**

AC41 515F B782 537F F7DC 4A5F 80BE 3E3B

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Leia este ponto mais detalhe de cada comercial de fatura gerado nos sites, aplicativos ou nos boletins de atendimento ao cliente. Para garantir a validade jurídica das faturas emitidas, o consumidor deve conferir se o valor da fatura é igual ao informado nos boletins de atendimento ao cliente. O cliente é responsável por conferir os dados cadastrais e de consumo. O cliente é responsável por conferir os dados cadastrais e de consumo. O cliente é responsável por conferir os dados cadastrais e de consumo.

**ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO**

Valor	Data	Valor	Data	Valor
232019	18/05/19	142,75		

Este comunicado NÃO substitui aviso de cobrança enviado a você mediante notificação em cartão postal. Caso o consumidor não tenha recebido o aviso de cobrança, deverá entrar em contato com o atendimento ao cliente pelo telefone 0800 00 0000 ou pelo site www.cosern.com.br.

**CLASSIFICAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERFERÊNCIAS**

CLASSIF. FAULTY/CLASSE ÁREA	VALOR MÁXIMO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIG	0,44	8,19	10,20	35,77
PIE	1,00	3,23	6,47	11,86
SIGC	0,44	0,84	0,00	0,00

**NÍVEL DE TENSÃO**

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
220	207 - 231

CONTA CONTRATADA 7004991243  
 DATA 09/03/2019  
 TOTAL A PAGAR (R\$) **131,89**

83850000001-8 31890038407-9 00499124320-2 01998728963-2



AREA DE SINISTROS - DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
 R. dos Polígonos, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

AREA DE SINISTROS - DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
 R. dos Polígonos, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

AREA DE SINISTROS - DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
 R. dos Polígonos, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

