



Número: **0800135-12.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **22/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|--|--------------------|--|----------------------------|
| THIAGO GUILHERME DOS SANTOS (AUTOR) | | KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO) | |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 38257407 | 22/01/2019 15:22 | THIAGO GUILHERME DOS SANTOS-PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA | Procuração |
| 38257434 | 22/01/2019 15:22 | THIAGO GULHERME DOS SANTOS-DOCUMENTOS PESSOAIS | Documento de Identificação |
| 38257469 | 22/01/2019 15:22 | THAGO GUILHERME DOS SANTOS-SINISTRO | Documento de Comprovação |
| 38372688 | 25/01/2019 09:23 | Despacho | Despacho |

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Eu THIAGO GUILHERME DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, estudante, com CPF nº 709.927.584-40, RG nº 002.765.560 e residente no Sítio Medubim II, nº 1734, zona rural, ASSU/RN CEP 59.650.000, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB/RN 7.469/RN) podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca ASSU-RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Assu/RN, 22 de janeiro de 2019.

Outorgante: Thiago Guilherme dos Santos.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu THIAGO GUILHERME DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, estudante, com CPF n° 709.927.584-40, RG n° 002.765.560 e residente no Sítio Medubim II, n° 1734, zona rural, ASSU/RN, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Assú - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Assú/RN, 22 de Janeiro de 2019.

Declarante: Thiago Guilherme dos Santos

CP - Decreto Lei n° 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.

DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

EU THIAGO GUILHERME DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, estudante, com CPF nº 709.927.584-40, RG nº 002.765.560 e residente no Sítio Medubim II, nº 1734, zona rural, ASSU/RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos - conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú-RN, em 22 de janeiro de 2019.

Declarante: Thiago Guilherme dos Santos

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado EU THIAGO GUILHERME DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, estudante, com CPF nº 709.927.584-40, RG nº 002.765.560 e residente no Sítio Medubim II, nº 1734, zona rural, ASSU/RN, COMARCA DE Assú/RN, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de ASSÚ-RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;
 - 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;
 - 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na cláusula "ad exitum";
 - 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;
 - 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..
- Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.
- Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú/RN, 22 DE janeiro de 2019.

Contratante: x Thiago Guilherme dos Santos
Telefone: 84-99831-8070

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO NACIONAL 002.745.560

CAUSA DE EXPIRAÇÃO 19/11/2016

NOME THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

FLUXO(A) ARTVARILO GUILHERME LOPES

TELMA FELIX DOS SANTOS

NATURALIDADE ASSU - RR

DATA DE NASCIMENTO 10/04/1999

CPF 709.927.384-40

DOC. DE NASCIMENTO L-470 F-39 RG-36020

ASSU HN-2 CAPTÓRIO

2a. VIA

Assinado eletronicamente pelo(a) THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

LEI Nº 7.118 DE 2006

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II

POLEGAR DIREITO

Assinado eletronicamente pelo(a) Thiago Guilherme dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOS, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

TELMA FELIX DOS SANTOS BATISTA
CPF: 013.013.404-05

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PO MENDUBIM DE CIMA 1734

MENDUBIM DE CIMA/MENDUBIM
59650-000 ASSU RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO
13/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
120,03

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
06/11/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO
06/11/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL
01466587

Série: U

CONTA CONTRATO
007004665990

Nº DO CLIENTE
303030991

Nº DA INSTALAÇÃO
000024386

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

73B7.2E59.8C26.A788.93DC.B5C2.456D.3E01

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | PREÇO | VALOR (R\$) |
|--|------------|------------|---------------|
| Consumo Ativo(kWh) | 156,00 | 0,62080051 | 96,84 |
| Acréscimo Bandeira AMARELA | | | 0,37 |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA | | | 0,17 |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal | | | 11,42 |
| Multa por atraso-NF 013227125 - 05/10/18 | | | 2,10 |
| Juros por atraso-NF 013227125 - 03/10/18 | | | 0,38 |
| Atualização IGPM-NF 013227125 - 05/10/18 | | | 0,75 |
| TOTAL DA FATURA | | | 120,03 |

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

| ICMS | | | PIS | | | COFINS | | |
|-----------------|-------|------------------|-----------------|------|------------------|-----------------|------|------------------|
| BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO |
| 105,38 | 18,00 | 18,96 | 105,38 | 0,81 | 0,85 | 105,38 | 3,74 | 3,94 |

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,62080051

HISTÓRICO DO CONSUMO

| | kWh |
|--------|-----|
| NOV 18 | 156 |
| OUT 18 | 152 |
| SET 18 | 158 |
| AGO 18 | 134 |
| JUL 18 | 121 |
| JUN 18 | 151 |
| MAI 18 | 152 |
| ABR 18 | 118 |
| MAR 18 | 127 |
| FEV 18 | 119 |
| JAN 18 | 115 |
| DEZ 17 | 111 |
| NOV 17 | 112 |

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| | R\$ | % |
|-----------------------|---------------|------------|
| Geração de Energia | 37,65 | 35,72 |
| Transmissão | 5,27 | 5,06 |
| Distribuição (Cosern) | 24,97 | 23,79 |
| Encargos Setoriais | 7,03 | 6,87 |
| Tributos | 23,75 | 22,94 |
| TOTAL | 108,38 | 100 |

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | | ATUAL | | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
|-------------------|----------------|------------|-----------|------------|-----------|---------|-----------|--------|-------------|
| | | DATA | LEITURA | DATA | LEITURA | | | | |
| C022977 | CAT | 05/10/2018 | 50.234,00 | 06/11/2018 | 50.390,38 | 32 | 1,39000 | 0,00 | 156,00 |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/12/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRIÇÃO | CONSUMO | VALOR AFURADO | METAS ANUAL | METAS TRIM. | METAS ANUAL |
|---|---------|---------------|-------------|-------------|--------------------|
| | | | | | |
| DIC-No.de horas sem Energia | ACU | 0,00 | 10,75 | 21,48 | 42,92 |
| FIC-No.de vezes sem Energia | | 0,00 | 7,59 | 15,19 | 35,35 |
| DMC-Duração máxima de Interrupção contínua | | 0,00 | 5,76 | 0,00 | 0,00 |
| DICR-Duração de Interrupção em dia crítico | | | | | Limite DICR: 15,00 |
| EURO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 37,00 | | | | | |
| Todo Consumidor pode solicitar a ignoração dos indicadores DMC, FIC, DMC e DICR a qualquer tempo. | | | | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto da você mercadinho da construção: rua joao celso filho, 1045, sao joao i supermercado cd: rua poetisa alice wanderley, 389, centro lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

| TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) | |
|-------------------|-----------------------|--------|
| | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 220 | 202 | 231 |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO |
|----------------|---------|--------------------|------------|--------------------|
| 007004665990 | 11/2018 | 120,03 | 13/11/2018 | |

838500000016 200300384079 004665990203 011323804239



Evite dobrar, perfurar ou rasgar.
Se canhoto será usado em leitora ótica.

SINISTRO 3180582193 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA THIAGO GUILHERME DOS SANTOS****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO THIAGO GUILHERME DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 70992758440**Posição em 17-01-2019 10:27:04**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

18/01/2019

R\$ 1.687,50

R\$ 0,00

R\$ 1.687,50

Scanned by CamScanner



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE ASSU
Endereço: Rua João Pessoa, 598, Centro, AÇU, FONE/FAX: 3331-6596

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018091001618

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 31/10/2018 11:04:03

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 30/08/2018 07:30:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Rural

2.8 Número: *

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: SÍTIO MEDUBIM, ESTRADA CARROÇAL

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: AÇU

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ARIVANILDO GUILHERME LOPES

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 96787341415

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.15 Telefone(s): 84 996592725

3.17 Número: 1734

3.19 Bairro: ZONA RURAL

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: AÇU

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.4 Pai: JOAO GUILHERME LOPES

3.6 Mãe: JUDITE GUILHERME LOPES

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 25/03/1975

3.14 RG: 002222482 - ITEPRN

3.16 Passaporte:

3.18 Nacionalidade: ASSU RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: SÍTIO MEDUBIM II

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

4.2.1 Nome Completo: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

4.2.3 Nome Social:

4.2.5 Mãe: TELMA FELIX DOS SANTOS

4.2.7 Orientação Sexual:

4.2.9 Sexo: MASCULINO

4.2.11 CPF: 70992758440

4.2.13 Nacionalidade:

4.2.15 Logradouro: SÍTIO MEDUBIM II

4.2.17 Número: 1734

4.2.19 Bairro: ZONA RURAL

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.2 Estado civil: Solteiro(a)

4.2.4 Pai: ARIVANILDO GUILHERME LOPES

4.2.6 Identidade de Gênero:

4.2.8 Etnia: Parda

4.2.10 Data de Nascimento: 10/04/1999

4.2.12 RG: 2765560

4.2.14 Profissão: PENSIONISTA

4.2.16 Passaporte:

4.2.18 E-Mail:

4.2.20 CEP:

4.2.21 Cidade: AÇU

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: MARIA ALINE DA CONCEIÇÃO PEREIRA

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.6 Mãe: JOSEANA MARIA DA CONCEIÇÃO

6.1.8 Sexo: FEMININO

6.1.10 CPF: 12504447479

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: SÍTIO MEDUBIM DE CIMA

6.1.17 Número: 1736

6.1.19 Bairro: ZONA RURAL

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.2.1 Nome Completo: FRANCISCO JOSIANO MENDONÇA

6.2.2 Nome Social:

6.2.4 Etnia: Parda

6.2.6 Mãe: MARIA VALDERICE MENDONÇA

6.2.8 Sexo: MASCULINO

6.2.10 CPF: 06798717480

6.2.12 Nacionalidade:

6.2.14 Passaporte:

6.2.16 Logradouro: SÍTIO MEDUBIM DE BAIXO

6.2.17 Número: 265

6.2.19 Bairro: ZONA RURAL

6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: *****41106

7.1.5 Placa: HXC7333

7.1.7 Marca: GM

7.1.9 Ano do Modelo: 2002

7.1.11 Cor do veículo: PRATA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: JOAO BATISTA DE FARIAS

7.1.17 Nome do condutor: JOAO BATISTA DE FARIAS

7.1.19 Observações: DADOS DO CONDUTOR:

5.1.3 Estado civil: Solteiro(a)

5.1.5 Identidade de Gênero:

5.1.7 Orientação Sexual:

5.1.9 Pai: Parda

5.1.11 Data de Nascimento: 10/01/1999

5.1.13 RG: 003656116

5.1.15 Profissão: ESTUDANTE

5.1.18 CEP:

5.1.20 Cidade: AÇU

5.2.3 Estado civil: União Estável

5.2.5 Identidade de Gênero:

5.2.7 Orientação Sexual:

5.2.9 Pai: Parda

5.2.11 Data de Nascimento: 04/10/1984

5.2.13 RG: 002372030

5.2.15 Profissão: AGRICULTOR(A)

5.2.18 CEP:

5.2.20 Cidade: AÇU

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 00780278038

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: CORSA MILENIO

7.1.10 Ano de Fabricação: 2002

7.1.12 Tipo do veículo: AUTOMÓVEL

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

JOAO BATISTA DE FARIAS, RG N° 2125571 SSP RN, CPF: 807.071.144-20, FILIAÇÃO: CICERO BATISTA DE FARIAS E MARIA ELZA DE FARIAS, DATA DE NASCIMENTO: 29/12/1974.

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL AFIRMANDO QUE NO DIA E HORÁRIO SUPRACITADOS JOAO BATISTA DE FARIAS, RG N° 2125571 SSP RN, VINHA CONDUZINDO O VEÍCULO CORSA MILENIUM 2002/2002 DE PLACA HXC7333, COM OS DADOS JÁ MENCIONADOS NESSE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO EM UMA CURVA E O CARRO CAPOTOU. O COMUNICANTE AFIRMA QUE ELE E SEU FILHO, THIAGO GUILHERME DOS SANTOS, VINHAM NO VEÍCULO E SOFRERAM LESÕES CONFORME LAUDO MÉDICO DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE ASSUA/RN E DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN PARA ONDE FOI ENCAMINHADO NO MESMO DIA EM QUE OCORREU O ACIDENTE. NADA MAIS DISSSE. O COMUNICANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUAS DECLARAÇÕES.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data: 31/10/2018 11:04:03

Manuela Silva de Lima
Policial

X Thiago Guilherme dos Santos
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2083809 - Manuela Silva de Lima

Impresso por: 2083809 - Manuela Silva de Lima em 31/10/2018 11:04:12

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Num. 38257469 - Pág. 4

Regulador às 09:30 996-8413
70x18020



PREFEITURA MUNICIPAL DO ASSU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL- PSM

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Lirio Antônio dos Santos SEXO: M IDADE: 11

ENDEREÇO: _____

PROFISSÃO: _____ ENTRADA AS 09:31 DATA: 20/06/18

ACOMPANHANTE: _____ SAÍDA: _____ HORA: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

HISTÓRIA CLÍNICA: Presença de dor na região da cabeça, de início
na região da cabeça e costas
na região da cabeça

ESTADO GERAL:


Bom

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Encefalopatia

PROCEDIMENTO:

DA encefalopatia


Assinatura do médico, enfermeiro

HOSPITAL REGISTRO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SALVE BROSSARD 6/6/18
SALVEARQUIVO

KÉLIERTE GURGEL
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 6786 TEST 14283

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 15370 - THIAGO GUILHERME DOS SANTOS (19 a 2 m 20 d)

Paciente: 19979
 Nascimento: 10/04/1999 Natural: ACU, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
 CNS: 700500944629857 CPF: Prof:
 Mãe: TELMA FELIX DOS SANTOS Pai: ARIVANILDO GUIHERME LOPES
 Logradouro: MEMDUBIUM, 1
 CEP: 59650000 Bairro: ACU Cidade: ACU
 Telefone: 84 96963171 84 96963171 Compl:

Motivo:(alegado pelo paciente): **ACIDENTE DE TRAFEGO** Tipo: **REGULADO**
Origem: **AMBULANCIA OUTRO** *Empresa:

| | | |
|---|------------------------------------|-------|
| OBS: DR DANIEL SANTOS REGULADO DO MUNICIPIO DE ASSU | Classificação: 30/06/2018 11:31:57 | PESO: |
|---|------------------------------------|-------|

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

QUEIXAS: QUEDA DE MOTO FRATURA EM CLAVICULA ESQUERDA

Horn

[illegible]

Diagn. Inicial:

| PRESCRIÇÃO: | VIA | HORARIO | ASSIN |
|---|-----|---------|-------|
| <p>Revolvendo 10 ml de 2 em 2h</p> <p>20.7.2006</p> <p>KEILERTE GURGEL ORTODONTIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6766 TEST-14293</p> | | | 14.6 |

*Saída: () Decisão médica, () Enc. outro Serviço, () Evasão, () Interna: CID _____ Proc. _____
Data: / /18. Hr: Ass. Médico:

*Gerado via SX por ANTONIO DAVALCANTE NEGREIROS, impresso em 20 de Junho de 2014

LEI Nº 12.037/2009
Nº 120 (E)
Nº 120

Dr. Michelton
Alencar



| REGISTRO DE INTERNAMENTO | | |
|--|--|-------------------|
| Nº AIN: | Nº ATENDIMENTO 382275 | DATA 05/05/18 HS: |
| TIPO DE INTERNAMENTO: | (x) CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO | |
| ACOMODADO: EN | LEITO: 2028 | CONVÊNIO 3-3 |
| MATRICULA 700 500944623567 | VALIDADE | |
| ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO: | | |

| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| NOME: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS | SEXO: (x) M () F |
| DATA DE NASCIMENTO: 10/04/93 | RG: 27 95560 CPF: |
| FILIAÇÃO MÃE: TATIANA FAIZ DOS SANTOS | |
| PAI: ANTONIO GUILHERME DOS SANTOS | |
| ENDEREÇO: SÍTIO MANOELIA | Nº 1734 |
| BAIRRO: Zona Rural | CIDADE: ASSU |
| ESTADO: RS | CEP: 93050-000 |
| RESPONSÁVEL: | PARENTESCO: |
| FONE: (54) 3336-3071 | FONE: (54) 93331-8090 |

| SUMÁRIO DE ALTA | |
|---|----------------------------|
| TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO | |
| DATA: / / 2018 HORA: | ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR: |

| RESUMO DO QUADRO CLÍNICO |
|--|
| <p>Paciente portador de doença (E) Internado p/ ortomaxila</p> <p>PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: 05/09/2018 Rafaela Alencar</p> <p>CARIMBO E ASS. DO MÉDICO</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|--|-----------------------------|--|-------------------------|--|
| PACIENTE: Klaya Guller | | EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO | | EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO | | DATA: 07/10/2018 | |
| CIRURGIAS REALIZADAS(S): Ortopedia de tornozelo | | BISTURI FLETHICO: ✓ | | CAPNOGRAFO: ✓ | | HORA: 14:30 | |
| 1º AUXILIAR: Dr. Arthur Caldas | | INTENS. DE IMAGENS: ✓ | | MONITOR CARDIACO: ✓ | | TERMINO: 15:30 | |
| 2º AUXILIAR: Medico Anestesiologista | | MONITOR DE PULSO: ✓ | | OXIMETRIA: ✓ | | SANGUE: ✓ | |
| ANESTESIA: CRANIUM 1000 | | SERBETA ELÉTRICA: ✓ | | OXÍDIO NITROSO: ✓ | | | |
| INSTRUMENTAÇÃO(A): | | QTD | | QTD | | QTD | |
| FISIOLOGIA | | QTD | | QTD | | QTD | |
| NYLON 2.0 (2CM) | | 02 | | 02 | | 02 | |
| NYLON 2.0 (4CM) | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ETHYBOND 2.0 | | 01 | | 01 | | 01 | |
| CATGUT SIMPLES 5.0 | | 01 | | 01 | | 01 | |
| CATGUT CROMADO 3.0 | | 01 | | 01 | | 01 | |
| VICRYL 0 | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROLENE 2.0 | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MONOCRYL 3.0 | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PDS II 1.0 | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FIO ALGODÃO C/ AGULHA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| CLIPA OSSEA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ANESTÉSICOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| LIDOCAINA 2% C/ VASO | | 01 | | 01 | | 01 | |
| LIDOCAINA 2% GEL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| LIDOCAINA 5% VASO | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLURANO | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NOVAFLUP C/ VASO | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NOVAFLUP 5% VASO | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVO FLORANO | | 01 | | 01 | | 01 | |
| LIDOCAINA 10% SPRAY | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICINA S/ VASO | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICINA C/ VASO | | 01 | | 01 | | 01 | |
| XILOCAINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| ADRENALINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| AMINOPIRINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| AMIDARONA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ATROPINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| BUSCOPIAM SIMPLES | | 01 | | 01 | | 01 | |
| CEFALOTINA 1G | | 01 | | 01 | | 01 | |
| CAFAZOLINA 1G | | 01 | | 01 | | 01 | |
| CAPTOPRIL 25MG | | 01 | | 01 | | 01 | |
| CEFETRIAXONA 1G | | 01 | | 01 | | 01 | |
| CLORETO DE POTASSIO 10% | | 01 | | 01 | | 01 | |
| CLORETO DE SÓDIO 20% | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TETRAMETANOLAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | QTD | | QTD | | QTD | |
| DILORF | | 01 | | 01 | | 01 | |
| DOLANTINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FENTANIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| FLUMAZENIL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| ISOFLORENE | | 01 | | 01 | | 01 | |
| KETAMINA | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MIDAZOLAM | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NARCAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NIEPERIDOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| NUBAN | | 01 | | 01 | | 01 | |
| PROPOFOL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| SERVOFLORANI | | 01 | | 01 | | 01 | |
| TRAMAL | | 01 | | 01 | | 01 | |
| MEDICAMENTOS | | | | | | | |

THIAGO GUILHERME VAS JAVIC 10/10/10

DESCRIÇÃO DO ATQ CIRURGICO

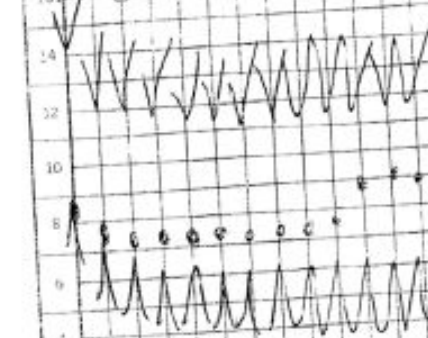
O Paciente em posição de prone nos
 suportes que
 ② hipossintetizado M.S.C. + incisão sobre
 clavicula (E)
 ③ dissecação da musculatura (E) +
 transposição muscular do trapézio e m. serratus
 ④ osteotomia da clavicula (E) + remoção
 parcial da clavícula.
 ⑤ redução e fixação com placas 2/20
 + parafusos e inserção de drenos
 ⑥ lavagem + sutura por planos

Assinatura do Cirurgião

BOLETIM DE ANESTESIA: **PROCESSO DE FLETO BRADUAL +**
 ANESTESIA TIPO: **GERAL BALANCEADA** TÉCNICA:

ECC OXÍMETRO PARI CAPN

99% 100% 100% 100%
 30 31 31 32 32



PROCESSO DE FLETO BRADUAL (E)
 V.A. INTERESCALENAR
 PRE-OXD, INDUCED EN + IOT
 COM TOT 7.5 CI CUFF SOB L.A
 CAPN. OK. PROTEÇÃO DE OUTROS
 VOU A VOLUME.

VIR 2% 0.4mg
 B.P. 0.5% CIV = 10mg
 MIDAZOLAM 3mg
 FENTANIL 150mg
 PROPOFOL 200mg
 ROXAPROMO 50mg
 CEFACOTINA 2g
 DEXMETERSONA 10mg
 RANITIDINA 50mg
 BROMOPRITA 10mg
 TENOXICAM 40mg
 DIPIRONA 2g
 SF 0.9% 1000ml
 D₅ 1000ml
 ATROPINA 5mg
 NEOST. 2mg

| MIN. C/ ACRÉSCIMO | MIN. S/ ACRÉSCIMO | TOTAIS | INÍCIO DA ANESTESIA: |
|-------------------|-------------------|--------|-----------------------|
| | | | 13:30 |
| | | | INÍCIO DA CIRURGIA: |
| | | | 13:50 |
| | | | TERMINO DA CIRURGIA: |
| | | | 15:15 |
| | | | TERMINO DA ANESTESIA: |
| | | | 15:50 |
| | | | OBSERVAÇÕES: |

Assinatura do Anestesiologista
 Arthur Caldas

PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME: Thiago Guilherme dos Santos Nº REGISTRO: 363273
Data Nascimento: 10/04/99 IDADE: 19a Sexo: M LEITO: 202-B Data de Admissão: 08/08/18
MÉDICO: Dr. Maxuilton

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO ÁGUA? () Não (X) Sim início 14:30 PESO: 82 Kg Altura: — cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: (X) SIM () NÃO
ALERGIAS: (X) NÃO () SIM: nega
DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: nega Medicamentos de uso frequente: nega
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não (X) Sim
Exames: (X) Labor (X) Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: —
Encaminhado: () Deambulando (X) Cadeira de Rodas () Maca (X) consciente () Inconsciente (X) Orientado ()
Desorientado

Anotações de Enfermagem

Informações coletadas do paciente

Conteúdo informado acima por: Aureliana Teixeira da Silva admitido na sala: II Hora: 13:30

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta: Fratura de fêmur "8"

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: (X) Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente (X) sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada (X)
3. Termo de consentimento (X) Cirúrgico () hemoterápico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente (X) sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado (X)
6. Aparelho elétrico disponível (X)
7. Equipamento de Vídeo ()
8. Monitorização disponível (X)
9. Saida de sangue (X) Ar Condicionado () Ventilador ()
10. Aspirador elétrico disponível e testado (X)
11. Mesa cirúrgica testada (X)

12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim (X) Não () Não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim (X) não
 14. Aparelho de anestesia testado (X) sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores (X) sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta (X)
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica (X) Sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado (X) sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada (X) sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (X)
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponível (X)
 21. Confirmar bisturi elétrico e placas instalados corretamente (X)

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal (X) Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Proclie () Decúbito Ventral (X) Carteira de Pradon

Monitorização cardíaca: (X) sim () não PNI/Manguito em: MED Placa neutra: Local: Torturilho

Passado faixa de smarch: Não (X) sim, em: _____ Início _____ Término _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: (X) Clorex degermante () Clorex aquoso
 (X) Clorex Alcoolica () PVPI degermante

() PVPI tintura (X) Alcoolato

Infusões: SFD 9% 1000 ml R. Lactato: 1000 ml R. Simples _____ ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penetro nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: PA 124x67 mmHg FC 73 bpm Sat 99 % T: _____ °C Hora: 14:15

Anestesia: Início 13:30 Término 15:30 Geral Inalatório (X) Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raqui (X) Bloqueio: Tubo

IOT: () Não (X) sim - Cânula nº 7.5 IOT aramado: (X) não () sim nº _____

AVP: () não (X) sim MED Jaleco nº 20 por D^o Arthur

Cateter O2: (X) não () sim SNG: (X) não () sim SVD (X) NÃO () SIM Nº _____

Ferida operatória: Curativo limpe e seco

Cultura: _____ Anal. Patológica: () Não () Sim _____ Unid _____

Material Explantado: _____

Conferido por Avriliana Teixeira da Silva COREN-RN - 662.084 - TE

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada (X) sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido planejada:

Medicações administradas () Anestesia: Rito - cefalotina 3g, Dexametasona 1amp, Dipirona 3g, Tenoxicam 40mg, Ranitidina 1amp, Bismar 1amp

Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Thiago Guilherme dos Santos MÉDICO: Michaela
DIAGNOSTICO MÉDICO: esquizofrenia SETOR: 3º andar LEITO: 202A
PROCEDÊNCIA: ☒ DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL: Não IDADE: 19
ALERGIAS: Não DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Não
Ac. caxo há 3m - EVOLUÇÃO 08/08/18 HORÁRIO: 18:30

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
() INATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() VVP
() VVC
() Jéico
() Escala

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV
() BI
() ATB

PELE

☒ HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
() NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
() HIPOTERMIA:
() HIPERTERMIA:
() DRENO Local:
Característica do líquido:

APARELHO CARDIOPULMONAR

() ILPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM:
() RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:
() TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: Presente estável, sem queixas. Anx: ex(10) + caxo 3m

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB () MV % () HOOD
() ENTUBADO TOT Nº
OBS:

ELIMINAÇÕES

DIURESE
☒ ESPONTÂNEA () SVA A CADA:
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

EVACUAÇÃO

☒ ESPONTÂNEA
() ESTÍMULO:
() AUSENTE DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
() SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
() SDO/SNG
() RESÍDUO GÁSTRICO:
☒ ZERO () VÔMITO vezes

Ana Cláudia D. Santos
Gurgel de Enfermagem
CORON-144949-016-EM

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 08/08/18 HORÁRIO: 21:00

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
() INATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☒ AVP:
() AVC:
() Jéico
() Escala

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV
() BI
() ATB clafato 1700

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB () MV % () HOOD
() ENTUBADO TOT Nº
OBS:

ELIMINAÇÕES

DIURESE
☒ ESPONTÂNEA () SVA A CADA:
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA

PELE

(X) HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
 (X) NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
 () EXTREMIDADE FRIAS (X) NORMOTÉRMICA
 () HIPOTERMIA: _____
 () HIPERTERMIA: _____
 () DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

(X) EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
 () BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
 () RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 () TAQUICÁRDICO (X) NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

() ESTÍMULO: _____ DIAS
 (X) AUSENTE _____ DIAS

ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOMEN**

(X) FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
 () DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
 () TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

(X) DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
 () SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO (X) ORAL/COPINHO () GTM
 () SOG/SNG _____
 () RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 () ZERO () VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: _____

20/05/2014
 5/2

Kassia W. S. de Souza
 Enfermeira
 CRP 00000000000000000000

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO**ASPECTO GERAL**

() CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
 () ATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
 () HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
 () COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: _____
 () AVC: _____
 () Ilico: _____
 () Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
 () BI _____
 () ATB _____

PELE

() HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
 () NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
 () EXTREMIDADE FRIAS () NORMOTÉRMICA
 () HIPOTERMIA: _____
 () HIPERTERMIA: _____
 () DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

() EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
 () BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
 () RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 () TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: _____

HORÁRIO:**VENTILAÇÃO**

() O2 AMB () MV _____ % () HODD: _____
 () ENTUBADO TOT Nº _____

OBS: _____

ELIMINAÇÕES**DIURESE**

() ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
 () HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
 () POLIÚRIA () SVD _____

ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO**() ESPONTÂNEA**

() ESTÍMULO: _____ DIAS
 () AUSENTE _____ DIAS

ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOMEN**

() FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
 () DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
 () TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

() DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
 () SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
 () SOG/SNG _____
 () RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 () ZERO () VÔMITO _____ vezes

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO DE NUTRIÇÃO

MÉDICO: Marcelton

PACIENTE: Trinago Guilherme dos Santos SETOR: 1ª Unid LEITO: 302A

DIAGNOSTICO MÉDICO: Cervicite e IDADE: 19 a

PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL: _____

ALERGIAS: Nega DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Nega

EVOLUÇÃO 09/08/18 HORÁRIO: _____

ASPECTO GERAL

(☒) CONSCIENTE (☒) ORIENTADO
(☒) ATIVO (☐) REATIVO (☐) HIPOATIVO

PELE

(☒) HIDRATADA (☐) RESSECADA (☐) ICTÉRICA
(☒) NORMOCORADA (☐) HIPOCORADA (☐) CIANOSE
(☐) EXTREMIDADE FRIAS (☐) NORMOTÉRMICA
(☐) FEBRIL (☒) AFEBRIL

APARELHO CARDIOPULMONAR

(☒) EUPNEICO (☐) DISPNEICO

ELIMINAÇÕES

DIURESE

(☒) ESPONTÂNEA
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____
(☐) HEMATÚRIA (☐) OLIGÚRIA (☐) ANÚRIA
(☐) POLIÚRIA

EVACUAÇÃO

(☒) ESPONTÂNEA
(☐) AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN

(☒) FLACIDO (☐) GLOBOSO (☐) SEMI GLOBOSO
(☐) DISTENDIDO (☐) DOR A PALPAÇÃO

DIETA

(☐) AO SEIO (☒) ORAL/COPINHO (☐) GTM
(☐) SOG/SNG _____
(☐) RESÍDUO GÁSTRICO: _____
(☐) ZERO (☐) VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: Paciente admitido p/ procedimento em mandíbula superior
de
deixando bem a dieta.

Marcelton
Nutricionista

Carimbo e Assinatura do Nutricionista

EVOLUÇÃO ____/____/____ HORÁRIO: _____

ASPECTO GERAL

(☐) CONSCIENTE (☐) ORIENTADO
(☐) ATIVO (☐) REATIVO (☐) HIPOATIVO

PELE

(☐) HIDRATADA (☐) RESSECADA (☐) ICTÉRICA
(☐) NORMOCORADA (☐) HIPOCORADA (☐) CIANOSE
(☐) EXTREMIDADE FRIAS (☐) NORMOTÉRMICA
(☐) FEBRIL (☐) AFEBRIL

APARELHO CARDIOPULMONAR

(☐) EUPNEICO (☐) DISPNEICO

ELIMINAÇÕES

DIURESE

(☐) ESPONTÂNEA
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____
(☐) HEMATÚRIA (☐) OLIGÚRIA (☐) ANÚRIA
(☐) POLIÚRIA

EVACUAÇÃO

(☐) ESPONTÂNEA
(☐) AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN

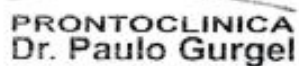
(☐) FLACIDO (☐) GLOBOSO (☐) SEMI GLOBOSO
(☐) DISTENDIDO (☐) DOR A PALPAÇÃO

DIETA

(☐) AO SEIO (☐) ORAL/COPINHO (☐) GTM
(☐) SOG/SNG _____
(☐) RESÍDUO GÁSTRICO: _____
(☐) ZERO (☐) VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: _____

Carimbo e Assinatura do Nutricionista



PACIENTE: Maga Guilherme do Santos
 APTO.: _____ Nº REGIST. _____
 CONVEN. _____

| USO DE: | | DATA / H | | USO DE: | | DATA | |
|---------------|-----|----------|--|----------------|--|------|--|
| BOMBA DE INF. | DIL | | | ECG | | | |
| NEBULIZADOR | Nº | | | OXIG./UMIDIF. | | | |
| ASPIRADOR | DIL | | | BERÇO AQUECIDO | | | |
| CURATIVO | | | | FOTOTERAPIA | | | |
| | | | | INCUBADORA | | | |

| DATA | HORA | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM | ASSINAT. |
|----------|-------|--|-----------------------------|
| 08/08/18 | 13:10 | Det. encaminhado ao CC de diagnóstico para punção. | Patricia Glenda M. Pinheiro |
| | 16:40 | Det. internado no CC de diagnóstico. | |
| | 18:00 | Det. internado no CC de diagnóstico + 13 ABT. | |
| | 20:00 | Det. internado no CC de diagnóstico. | |
| | 22:00 | Det. internado no CC de diagnóstico. | |
| | 24:00 | Det. internado no CC de diagnóstico. | |
| | 26:00 | Det. internado no CC de diagnóstico. | |
| 09/08/18 | 13:10 | Det. saiu de alta rep. 100% do todo os seus pontos de acompanhados por seus fami- liares. | Patricia Glenda M. Pinheiro |

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dr. Paulo Roberto
PACIENTE: Thiago Guilherme de Souza
REGISTRO: CONVÊNIO:

APL. VENE. DATA: 08.08.18

| PRESCRIÇÃO | HORÁRIOS | Observações |
|---|----------|-------------|
| 1- DRETA LURE 100mg ACIA TO CRO | 500 | |
| 2- SF 0,1% ALCOOL EM 200 EV | 500 | |
| 3- DEFALOTINA 10 - OL PA + 20ml ADP, EV, 12h, 8h | 500 | |
| 4- QUETIAZOL 100mg - OL PA + DISSOLV EV, PELA MANHÃ | 500 | |
| 5- TENDONICAN 200mg - OL PA + 20ml ADP, EV, 12h, 8h | 500 | |
| 6- DIACONA 10 - OL AMP + 10ml ADP EV, 6h | 500 | |
| 7- ALBENDOL 400mg - OL AMP + 10ml SF 0,1% EV, 8h, 5h | 500 | |
| 8- PLASIC 100mg - OL AMP + 10ml SF 0,1% EV, 8h, 5h | 500 | |
| 9- SSVV / CCG | 500 | |

Dr. Arthur Carlos
Médico Responsável
CRM 10000

RECIBO
RECIBO

| DÉBITOS |
|-------------------|
| SERINGA 01 |
| SERINGA 03 CC |
| SERINGA 05 CC |
| SERINGA 10 CC |
| SERINGA 20 CC |
| EQUIPO MICROGOTAS |
| EQUIPO P/ BI |
| EQUIPO P/ SANGUE |
| JELCO Nº |
| SCALP Nº |
| POLIFIX |
| LUVA PROCEDIMENTO |
| LUVA ESTER. Nº |
| GASES PCT |
| ESPARADRAPO |
| MICROPORÉ |
| PVPI |
| ETER |
| ALCOOL 70%ml |
| ALGUDÃO BOLA |
| AGULHA DESC. 25x1 |
| CREPOM Nº |
| ALGODÃO ORTOP. |
| CEPACOL III |
| POMADA |
| SONDA DE FOLEY |
| SONDA URETRAL |
| SONDA NASO |
| COLETOR FECHADO |
| COLETOR ABERTO |
| LAMINA BISTURI |
| ELETRODO |
| MASC. DESCAT |
| SORO FISIOL. 0,9% |
| BITA HGT |

[illegible]

PACIENTE
REGISTRO

CONVENIO:

APTO/ENF

DATA: 09 103 112

DÉBITOS

| | |
|-------------------|--|
| SERINGA 01 | |
| SERINGA 03 cc | |
| SERINGA 05 cc | |
| SERINGA 10 cc | |
| SERINGA 20 cc | |
| EQUIPO MICROGOTAS | |
| EQUIPO P/ BI | |
| EQUIPO P/ SANGUE | |
| JELO Nº | |
| SCALP Nº | |
| POLIFIX | |
| LUVA PROCEDIMENTO | |
| LUVA ESTER. Nº | |
| GASES PCT | |
| ESPARADRAPO | |
| MICROPORRE | |
| PVPI | |
| ETER | |
| ALCOOL 70%ml | |
| ALGUDAÇÃO BOLA | |
| AGULHA DESC. | |
| CREPOM Nº | |
| ALGODÃO ORTOP | |
| CEPACOL ml | |
| POMADA | |
| SONDA DE FOLEY | |
| SONDA URETRAL | |
| SONDA NASO | |
| COLETOR FECHADO | |
| COLETOR ABERTO | |
| LAMINA BISTURI | |
| ELETRODO | |
| MASC. DESCAT | |
| SORO FISIO. 0,9% | |
| HTA HGT | |

[illegible]

RC FARMÁCIA

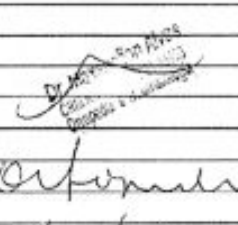
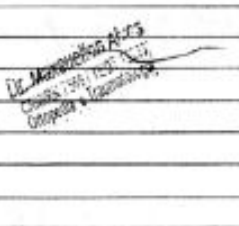
RECIBO



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MÉDICA

| | | | |
|-----------|---------------|-------------|------------|
| PACIENTE: | <u>Thiago</u> | REGISTRO Nº | |
| APTO.: | | CONVENIO | <u>Sus</u> |
| MÉDICO: | | | |

| DATA / HORA | DESCRIÇÃO MÉDICA |
|-------------|--|
| 08/06/13 | ortopedico Paciente com dor no joelho 30 dias cs. Interacao FCC ortopedico Paciente submetido a artro tomia de joelho (L) e artroscopia com placa P.S. No em internamento  |
| 09/08/13 | ortopedico Paciente bem cs. sem internamento  |

APT9

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

Dr. Paulo Gurgel
NAME: Thiago Guilherme dos Santos REG: _____

CONVENIO.:

MÉDICO.:

| DIA | HORAS | PRESSAO ARTERIAL | RESPIRACAO | TEMPERATURA | PULSO | DIETA | VÔMITO | DIURESE | EVACUACAO | ASSINATURA |
|----------|-------|------------------|------------|-------------|-------|-------|--------|---------|-----------|------------|
| 08/07/18 | 12:00 | 120x80 | | 36.8 | - | 7 | - | - | - | Dele |
| 08/07/18 | 18:00 | 120x80 | | 36.3 | - | - | - | - | - | Dele |
| 09/07/18 | 07:11 | 120x80 | | 36.8 | | | | | | |

[illegible]

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu João Batista de Farias
RG nº 2125541, data de expedição 23/10/2007
Órgão ITEPIRN, portador do CPF nº 807.071.144-20 com
domicílio na cidade de Assu, no Estado de
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Av. Vicente Barboza Tinoco, nº 929,
complemento casca, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Thiago Guilherme dos Santos, cujo o condutor era
João Batista de Farias

Veículo: carro
Modelo: Gm/Corolla MILENIUM
Ano: 2002
Placa: HXC-7333
Chassi: 9BG5C19Z02B14406
Data do Acidente: 30-06-2018
Local e Data: Via Pública


Assinatura do Declarante

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

0800135-12.2019.8.20.5100

DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AçU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0800135-12.2019.8.20.5100

Ação:PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor:AUTOR: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

Réu: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro, momentaneamente, requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50)

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do *meritum causae*, defiro, desde já, a produção da prova. Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, **devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial**, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresnetar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico Dr. **Eduardo Chagas Carvalho**, CRM/RN n°. 6860, CPF/MF n°. 030352564-97, RG n°. 2381637 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Padre Sandoval Ferrer, 380, Cento, São Bento/PB. Dados bancários: Banco do Brasil, agência 1134-7 e conta corrente n°. 13085-0.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com **no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência**, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito **sem a produção da prova**.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao **endereço constante em seu comprovante de residência**, e por intermédio de seu advogado constituído.

Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de **20 (vinte) dias**.

Apresentado o laudo, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de **R\$200,00**(duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários referentes à pauta **integraldo** dia aprazado, devendo a Secretaria Judiciária elaborar uma lista descritiva tanto daquelas efetivamente realizadas, como também dos ausentes.

Publique-se. Intime-se.

AçU/RN, 24 de janeiro de 2019

ALINE DANIELE BELÉM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)