



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
38257 407	22/01/2019 15:22	THIAGO GUILHEME DOS SANTOS-PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA	Procuração
38257 434	22/01/2019 15:22	THIAGO GUILHERME DOS SANTOS-DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
38257 469	22/01/2019 15:22	THAGO GUILHERME DOS SANTOS-SINISTRO	Documento de Comprovação
38372 688	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 n° 709.927.584-40, RG n°002.765.560 e residente no Sítio Medubim II, n° 1734, zona rural, ASSU/RN CEP 59.650.000, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB/RN7.469/RN) podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá n° 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 ASSÚ-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.

Assú/RN, 22 de janeiro de 2019.

Outorgante: Thiago Guilherme dos Santos.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei n° 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 n° 709.927.584-40, RG n°002.765.560 e residente no Sítio Medubim II, n° 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 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.

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 n° 709.927.584-40, RG n°002.765.560 e residente no Sítio Medubim II, n° 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 n° 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, § 4° da Lei n° 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

002.745.580

19/11/2018

DATA DE EXPIRAÇÃO

THIAGO BULLHERME DOS SANTOS

FLUXUÁRIO

ARTURANILDO BULLHERME LOPES

TELMAR FELIX DOS SANTOS

ASSU - RR

10/04/1999

DATA DE NASCIMENTO

F-39 R6-36020

ASSU RR-2 CAPTORIO

705.927.384-40

CPF

2a. VIA

Assinado eletronicamente pelo Titular

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

Thiago Bullherme dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
709.927.584-40

Nome
THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

Nascimento
10/04/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 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
59656-000 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
06/11/2018NÚMERO DA NOTA FISCAL
014666587

Série: U

CONTA CONTRATO

007004665990

Nº DO CLIENTE
303080991Nº 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			8,17
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	18,60	18,96	105,38	0,81	0,85	105,38	3,74	3,94

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,62080051	NOV 18	156
		OUT 18	152
		SET 18	158
		AGO 18	134
		JUL 18	121
		JUN 18	151
		MAI 18	112
		ABR 18	118
		MAR 18	127
		FEV 18	119
		JAN 18	115
		DEZ 17	111
		NOV 17	112

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Gerção 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	108,30 100

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	50.396,38	32	1,00000	0,00	156,00

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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR AFURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
06/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	AÇU	0,00	10,75	21,48	42,02
DFC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,33	15,19	35,25
DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	5,75	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 aprovação dos indicadores DIC, DFC, DMC e DICR e 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 alicia 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%.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

DESTAQUE AQUI

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.
Este 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:

4.2.8 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: 10/04/1990

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 CONCEICAO PEREIRA

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.6 Mãe: JOSEANA MARIA DA CONCEICAO

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

6.1.3 Estado civil: Solteiro(a)

6.1.5 Identidade de Gênero:

6.1.7 Orientação Sexual:

6.1.9 Pai: Parda

6.1.11 Data de Nascimento: 10/05/1999

6.1.13 RG: 003656116

6.1.15 Profissão: ESTUDANTE

6.1.18 CEP:

6.1.20 Cidade: AÇU

6.2.3 Estado civil: União Estável

6.2.5 Identidade de Gênero:

6.2.7 Orientação Sexual:

6.2.9 Pai: Parda

6.2.11 Data de Nascimento: 04/10/1984

6.2.13 RG: 002372030

6.2.15 Profissão: AGRICULTOR(A)

6.2.18 CEP:

6.2.20 Cidade: AÇU

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Seguro: 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

7.1.18 Observações: DADOS DO CONDUTOR.

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 00780278038

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: CORSA MILENIUM

7.1.10 Ano de Fabricação: 2002

7.1.12 Tipo do veículo: AUTOMÓVEL

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Veículo 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

8. DOS FATOS

8.1 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 ASSUÍ/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.

8.2 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

Thiago Guilherme dos Santos
Interessado



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

009 (No Posto Accumbios)

FICHA DE ATENDIMENTO - PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO REGISTRADO

Nome: Tiago Guilherme dos Santos Idade: 49 a Atendimento Nº: 32

Cartão SUS: _____ Nome de Mãe: _____ Profissão: _____

Endereço (Rua/Avenida): # Cláudio M R Nº: _____ Complemento: _____

Cidade: U Estado: Araçá Telefone: _____

Data de Nascimento: 30 de 06 de 2018 Hora: 07:3

Rubrica Sanitária: 10/000

Assinatura do Paciente: _____

ADOLÉSCENTE: Emergência Urgência Não Urgência Acidente de Trabalho Admissão

Classificação de risco: _____

Quêbra: _____

Antecedentes Alérgicos: _____

HAB: (M) DM: (M) Análises: _____ Classificação: _____

EXAME FÍSICO: 10/100 FR: _____

HEVA: revisão, si cervical e ta

PE: revisão ABD: CSXIVG

CG: revisão PUVG: CSXIVG

P: CSXIVG E: Escompiçica

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

Exames: Re Tomax e Lomax GSA. (Exame de Urina GSA.)

Endereço do Degr-Bol: Atendimento de Emer

Exames: Medicação Outros Exps Leito para AM Medicar (Gerador) _____

Exames: Exames de Laboratório Exames de Imagem Exames de Diagnóstico Outros _____

Exames: Exames de Laboratório Exames de Imagem Exames de Diagnóstico Outros _____

Exames: ON COPIA HRTM

Adriana Maria de Moura
COREN-SP 522.872-7E
10/000

Recebido às 09:50 - 996.8413
70x18020



PREFEITURA MUNICIPAL DO ASSÚ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL- PSM

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Lizete Cordeiro 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 náuseas de início súbito
sem presença de vômitos e febre
em ambiente escolar.

ESTADO GERAL:

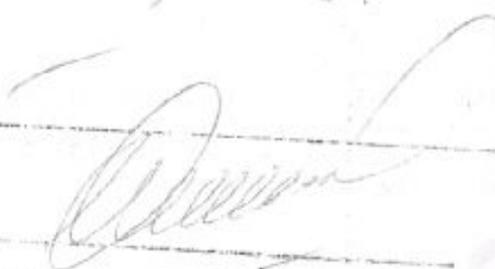
Bom

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Enxaqueca

PROCEDIMENTO:

DA sintomatologia.


Assinatura do médico, carimbo

Exame físico e 20/06/12 13h

HOSPITAL REGINA TRINDADE S/A
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SANE BLOSSOM 02/06/12
SANEARQUIVO

KÉLIERTE GURGEL
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 6786 REGT 14283

LEVOU NA 1000 - 140 (E)
NÃO ENDO
Dias de

Dr. Michelton
Cirurgião



REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº AIIH:	Nº ATENDIMENTO 382278	DATA 05/05/18 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO	
ACOMODação: EN.	LEITO: 2028	CONVÊNIO 3-3
MATRICULA 700 500944623557	VALIDADE	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS	SEXO: () 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: (51) 3335-3071	FONE: (51) 3331-8090

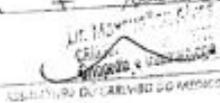
SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO	
DATA: / / 2018 HORA:	ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:

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

THIAGO GUILHERME DOS SANTOS 10/10/10

DESCRIÇÃO DO ATC CIRURGICO

O Paciente em posição de prone nos
 seguintes casos
 ① Reforço habitual M.S.C. + incisão sobre
 clavícula (E)
 ② Miossotomia do músculo esternocleidomastoideo (E) +
 transposição muscular do trapézio e m. serratus
 ③ Otorotomia da clavícula (E) + remoção
 parcial do elemento.
 ④ Redução e processo com placas 2/10
 + juro e inserção sobre
 ⑤ Transposição + sutura por placas



COLÉTIPO DE ANESTESIA: **PROCEIO DE FLEJO BRADUAL +**
 ANESTESIA TIPO: **GERAL BALANCEADA** TÉCNICA:

ECC OXÍMETRO PARI CAPN

NGH	0	0	0	0	0
SP02	X	X	X	X	X
SP02	99%	100%	100%	100%	100%
CO2	30	31	31	32	32

14
 12
 10
 8
 6
 4
 2

* ① **PROCEIO DE FLEJO BRADUAL (E)**
 V.A INTERESCALÉNICA
 PRE-OXIO, INDUÇAO EN + IOT
 COM TOT 7.5 CI CUFF SOB L.A
 CAPN. OX. PROTECAO DE OUTOS
 VOM A UOLINE.

1120 2% DV 40mg
 BPI 0.5% CIV = 100mg
 MIDAZOLAM 3mg
 FENTANIL 150mg
 PROPOFOL 200mg
 ROXIDOLAM 50mg
 CEFALOTINA 1g
 BENXMETRONA 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	INICIO DA ANESTESIA:	13:30
			INICIO DA CIRURGIA:	13:50
			TERMINO DA CIRURGIA:	15:15
			TERMINO DA ANESTESIA:	15:50
			OBSERVAÇÕES:	

Dr. Arthur Caldas
 Médico Anestesiologista
 CRM 1094

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: 16a Sexo: M. LEITO: 202-B Data de Admissão: 08/08/18
MÉDICO: Dr. Maxuilton

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEIUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não (X) Sim início 11:30 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 Medicções 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
COEN-BA-662.084-TE Emitido na sala: II Hora: 13:30.

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta: Tratamento de esôfago "B"

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: (X) Limpas () 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. Saída de drenagem (X) Ar Condicionado () Vácuo ()
10. Aspirante elétrico disponível e testado (X)
11. Mesa cirúrgica testada (X)

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

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

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

EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Proclie () Decúbito Ventral (x) cadeira de Prado

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

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

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: Clorex degermante () Clorex aquoso
 Clorex Alcoolica () PVPI degermante
 () PVPI tintura 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 Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raqui Bloqueio: T4-T5

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

AVP: () não sim M50 balão nº 20 por D^o Arthur

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

Ferida operatória: Curativo limpa e seco Unid _____
 Cultura: Anst. Patológica: NÃO () Sim _____

Material Explantado:
 Conferido por Aureliano 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 sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido planejada

Medicações administradas (incluir no formulário) Kido - cefalotina 3g, Dexametasona 1amp, Dipirona 3g, Tenoxicam 40mg, Ranitidina 1amp, Bismuto 1amp

Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: M. Carvalho

PACIENTE: Thiago Guilherme de Santos
DIAGNÓSTICO MÉDICO: esquizofrenia

SETOR: 3º andar LEITO: 202A
IDADE: 19

PROCEDÊNCIA: DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL: _____
ALERGIAS: Não DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Não
Ac. cauxo há 3m - EVOLUÇÃO 08/08/18 HORÁRIO: 18:30

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

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

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)
AVP: _____
AVC: _____
Jélico: _____
Scale: _____

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

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB
IV: _____
BI: _____
ATB: _____

EVACUAÇÃO
 ESPONTÂNEA
() ESTÍMULO: _____
() AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

PELE
 HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
() NORMOCRADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADE FRIAS NORMOTÉRMICA
() HIPOTERMIA: _____
() HIPERTERMIA: _____
() IDRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

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

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

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

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

OBSERVAÇÕES: Paciente estável, sem queixas. Anx: ex(AD) + esquizofrenia

Ana Cláudia D. Santos
Gurgel de Enfermeiros
CORON-14424016-EM

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 08/08/18 HORÁRIO: 21:00

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

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

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)
AVP: _____
AVC: _____
Jélico: _____
Scale: _____

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

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB
IV: _____
BI: _____
ATB: CLASALITIN

EVACUAÇÃO
() ESPONTÂNEA

PELE

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

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

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

OBSERVAÇÕES: 7 de 95/104
5/2

Kassya W. da Silva
Enfermeira
02/05/2020

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO

ASPECTO GERAL

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

HORÁRIO:

- VENTILAÇÃO**
- O2 AMB MV _____ % HOOD: _____
 - ENTUBADO TOT Nº _____
 - OBS: _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- AVP: _____
- AVC: _____
- Ielco: _____
- Scalp: _____

ELIMINAÇÕES

- DIURESE**
- ESPONTÂNEA SVA A CADA: _____
 - HEMATÚRIA OLIGÚRIA ANÚRIA
 - POLIÚRIA SVD _____
 - ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- HV _____
- BI _____
- ATB _____

EVACUAÇÃO

- ESPONTÂNEA
- ESTÍMULO: _____ DIAS
- AUSENTE _____ DIAS
- ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

PELE

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

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

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

OBSERVAÇÕES:

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO DE NUTRIÇÃO

MÉDICO: Maxuelton

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

DIAGNOSTICO MÉDICO: Clavícula 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 () DISPNEIDO

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 esqu.
de
acertando bem a dieta.

[Carimbo]

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 () DISPNEIDO

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



**PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel**

RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Maga Guilherme da Silva
 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	Dot. encaminhada para CC de quando meu pai chegou.	 Patricia Glevia M. Pinheiro Enf. em Enfermagem COREN 428804
	16:40	Pt. internou no PC ADM + 13 AB 1	
	20:00	ADM + 13 AB 1	
	22:00	ADM + 13 AB 1	
	24:00	ADM + 13 AB 1	
09/08/18	13:10	PCU sem de alta resp. 10m do toco e os sus pontos acompanhado por seu fami- liar	 Deyara Andreia S. de Jesus Tcn. em Enfermagem COREN 174732

Dr. Paulo Roberto
Chaves
Clayton

PRESCRIÇÃO MÉDICA

REGISTRO: 137. Paulo Roberto Chaves DATA: 08.08.18
 PACIENTE: Thiago Bordin de Souza APLIQUEN. DATA: 08.08.18
 CONVÊNIO:

PRESCRIÇÃO	HORARIOS
1- DRETA LURE ABS ACIA 10 CRO	500
2- SF 0,1% ANOMAL EM 200 EV	500 500
3- DEFALOTINA 10 - OL PA + 200ml ASD, EM, 818g.	02.00 + 19
4- QUERAZOL 100mg - OL PA + DISSOLVINE EM, PELA MANHA.	-
5- TIENOXICAN 200mg - OL PA + 200ml ASD, EM, 1210g. IM-GAR AMPUNA	08
6- PARACETA 10 - OL AMP + 180ml ASD EM, 616g.	18.00 + 06.12
7- FENAMOL 100mg - OL PMP + 180ml SF 0,9% EM, 818g, 510g	50
8- PLASIC 100mg - OL PMP + 180ml SF 0,9% EM, 818g, 1800. 510g	50
9- SSVV / CCGG	Retirado

Dr. Arthur Carlos
Médico Responsável
CRM-SP 1094

Aut. Claudio Sotom
Coord. Farmácia
CRM-SP 143016 - DR

RECIBO FARMACIA

DÉBITOS	
SERINGA 01	
SERINGA 03 CC	
SERINGA 05 CC	
SERINGA 10 CC	
SERINGA 20 CC	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ SANGUE	
JELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGODÃO 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	
SOIRO FISIO. 0,9%	
FITA HGT	



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE:	<u>Thiago</u>	REGISTRO Nº	
APTO.:		CONVENIO	<u>SUS</u>
MÉDICO:			

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
02/06/13	ortopedico Paciente com dor no joelho 30 dias cs. Interacao FCC 
	ortopedico Paciente submetido a artro tomia de dobras do joelho e artroscopia com placa P.S. No sem intercorrimentos
03/08/13	ortopedico Paciente bem com o pós operatório 

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/COISA MILENIO
Ano: 2002
Placa: HXC-7333
Chassi: 9BG5C19Z02B14406
Data do Acidente: 30-06-2018
Local e Data: Via Publica



JOÃO BATISTA DE FARIAS
Assinatura do Declarante

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

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS
MARCENÁRIO AVAREZ DE FIDUCIÁRIO ALVARO MARIN DA SILVA BARROS
Tribunal Pleno e Registrador Civil
Avenida João Câmara, 261, Centro - Fone: (51) 3331-1100 - CEP: 91100-000 - São Paulo, A. Mar.
Cidade-RS

PROCEDIMENTO POR AUTENTICIDADE A FICHA INDICADA DE
Nº 36732 - JOÃO BATISTA DE FARIAS
QUE CONFERE O padrão reg. nesta serventia, em 30 de
outubro, 31 de outubro de 2018, Hora: 12:30:35
Em testemunho da verdade.
Nº do Reg. A.F. 014664
Assinatura do Registrador (Escrivente Autorizado):
Valuete

QR CODE
FIRMA 1
A.F. 014664



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)