



Número: **0803144-61.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **26/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
HAILSON ALVES DA ROCHA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39767460	26/02/2019 09:35	HAILSON ALVES DA ROCHA (2)-part 1	Documento de Comprovação
39767494	26/02/2019 09:35	HAILSON ALVES DA ROCHA (2)-part 2	Documento de Comprovação
39767520	26/02/2019 09:35	PROCESSO ADM (2)	Requerimento Administrativo

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Hailson Alves da Rocha, brasileiro, estado civil solteiro, profissão tec. laboratório inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 022.495.764-37, portador(a) do RG nº 1.255.065, residente e domiciliado(a) R. Manoel Freire, 17, Boa Vista, Mossoró/RN. Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10-615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira nº 419, bairro Centro, município: Mossoró, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.

Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20__.

x Hailson Alves da Rocha
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Mailson Alves da Rocha, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: téc. laboratório portador(a) do RG
1.255.065, órgão expedidor SP/RN e do CPF: 022.175.764-37, residente
no(a) R. Manoel Freire nº 17
bairro: Boa Vista, município: Mossoró, RN,
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 28/01/2019
Local e Data

x Mailson Alves da Rocha
Assinatura do Outorgante

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Hailson Alves da Rocha, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: téc. laboratório portador(a) do RG
1.255.065, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 022.175.764-37, residente
no(a) R. Manoel Freire nº 17,
bairro: Boa Vista, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615, com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419,
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicium et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 28/01/2019

Local e Data

+ Hailson Alves da Rocha

Assinatura do Outorgante

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Hailson Alves da Rocha, brasileiro(a),
estado civil: solteiro profissão: téc. laboratório portador(a) do RG
1255.065 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 022.135.764-37, residente
no(a) R. Manoel Freire nº 17,
bairro: Boa Vista, município: Mossoró, RN,
CPF _____, telefone _____

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, **documentos**
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró /RN, 28 de Janeiro de 20 19

x Hailson Alves da Rocha
Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 HAILSON ALVES DA ROCHA

DOC. EXATIDADE / ORG. EMISSOR UF
 1255065 SSP RN

CPF
 022.175.764-37 DATA NASCIMENTO
 12/10/1979

RELAÇÃO
 SEBASTIAO ALEXANDRE DA
 ROCHA
 CREUZA ALVES DA ROCHA

PERMISSÃO ACC CALHA
 AB

Nº NOSSO
 04743652643 VALIDEZ
 18/11/2018 1ª HABILITAÇÃO
 01/09/2009

OBSERVAÇÕES

Hailson Alves da Rocha
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 MOSSORO, RN DATA EMISSÃO
 20/11/2013

45586930721
 RN701859947

PROIBIDO PLASTIFICAR
 881779562

ARUANA SEGURADORA
 09 JAN 2019



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

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 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

CREUSA ALVES ROCHA

CPF 009 782 844-02

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MANOEL FREIRE 17 CS-01

BOA VISTA/AREA URBANA
MOSSORO RN
59605-150

CONTA CONSUMO	MÊS/ANO
0478241014	09/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PARA LEITURA
18/09/2018	11/10/2018
TOTAL DA FATURA (R\$)	
133,82	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
012143730	UNICA	11/09/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
11/09/2018	3000306657	515622

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	170,0000000	0,63627160	108,50
Acréscimo Bandeira VERMELHA			11,28
Contribuição Iluminação Pública			10,82
Multa por atraso-NF 010688076 - 10/09/18			2,13
Juros por atraso-NF 010688076 - 10/09/18			0,67
Atualização IGPM-NF 010688076 - 10/09/18			0,42

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL 133,82

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
20198605	CAT	10-08-2018	13 476,00	11-09-2018	13 646,00	32	1,00000		170,00

HISTÓRICO DE CONSUMO			INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
MÊS/ANO (V)	CONSUMO (kWh)	VALOR (R\$)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Descrição	Valor (R\$)	Porcentagem (%)
SET 18 170			ICMS			Geração de Energia	R\$ 45,29	37,81%
AGO 18 150			PIS	119,78	10,00	Transmissão	R\$ 5,39	4,06%
JUL 18 153			COFINS	119,78	1,19	Distribuição (Covex)	R\$ 25,52	21,31%
JUN 18 157				119,78	5,48	Perdas de Energia	R\$ 6,82	5,23%
MAR 18 147						Encargos Setoriais	R\$ 7,18	5,99%
ABR 18 146						Tributos	R\$ 29,54	24,58%
MAR 18 156						TARIFAS APLICADAS	R\$ 118,78	100%
FEV 18 149								
JAN 18 147								
DEZ 17 150								
NOV 17 139								
OUT 17 132								
SET 17 155								

9F63.188C.764A.5B1D.8C74.212B.D237.2B4D

Pague no ponto mais perto de você informando o código de barras ou o código de barras QR Code. Para mais informações consulte o site www.cosern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal deve ser feito somente em espécie. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pague em espécie para multa 2% (Receita Federal), Juros 1% (anuidade) e atualização monetária no próximo mês. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento. Consulte.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
ORC	MOSSORO II	0,00	3,07	10,15	220	MÍNIMO	MÁXIMO
FIG		0,00	3,23	6,47		202	231
DMIG		0,00	2,86	6,00			

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

ARQUIVADA E REGISTRADA
09 JAN 2019



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18054551B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 304

KM: 38,0 - Decrescente

Município: MOSSORÓ/RN

Data: 21/09/2018

Hora: 10:30

Policial responsável pelo atendimento: TEREZA MELO, matrícula 1989821

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 21/09/2018, por volta das 10h30, no km 38 da Br 304, em Mossoró/RN, ocorreu um acidente, do tipo Colisão com Objeto móvel, seguido de Queda de ocupante do veículo, com uma vítima lesionada gravemente. Os veículos envolvidos foram: a caminhonete I/RELY PICK-UP CDCOMFORT (V1) e a motoneta HONDA/BIZ 110I (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Mossoró-RN / Fortaleza-RN, quando instantes antes da interação, um objeto (tanque de máquina de lavar roupas) caiu do assoalho do porta malas do V1, vindo a imobilizar na faixa mais a direita do leito carroçável. V2, que seguia o fluxo de trânsito da rodovia, não conseguiu desviar do objeto, vindo a colidir com este, resultando em seguida na queda do ocupante do seu veículo. Com o impacto, V1 estacionou no acostamento no mesmo sentido de seu deslocamento. V2 arrastou a direita do leito carroçável, o seu condutor foi projetado da motoneta, imobilizando-se com lesões graves no acostamento da rodovia. Por sua vez o objeto móvel foi projetado para fora do leito carroçável, vindo a parar na vegetação próxima. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a queda do objeto móvel do porta malas, ação essa realizada por V1. Observações: 1- O local do acidente estava parcialmente preservado, com a motoneta fora do seu local após colisão. 2- O local apresentava sinalização horizontal e vertical em bom estado de conservação. 3- O condutor de V2 foi socorrido pelo SAMU. Em razão da gravidade dos ferimentos, o condutor foi transportado do local para uma unidade hospitalar - Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró - RN. 4- O veículo V1 foi entregue no local para o próprio condutor envolvido. 5- O veículo V2 foi entregue ao Sr. João Luis Holanda Nogueira, de CPF 052.810.094-78, com a permissão do condutor, que estava consciente no local. 6- No momento do acidente, o céu estava claro e não havia sinais de precipitação pluviométrica.



Documento assinado eletronicamente por TEREZA MELO, matrícula 1989821, Policial Rodoviário Federal, em 22/09/2018, às 01:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054551B01 e o número de controle DD6ACA4C0B85F3362A4FD7123C6C6D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18054551B01



PRF

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão com objeto em	
2	Queda de ocupante de veículo	

IMAGENS PANORÂMICAS

SENTIDO CRESCENTE

SENTIDO DECRESCENTE

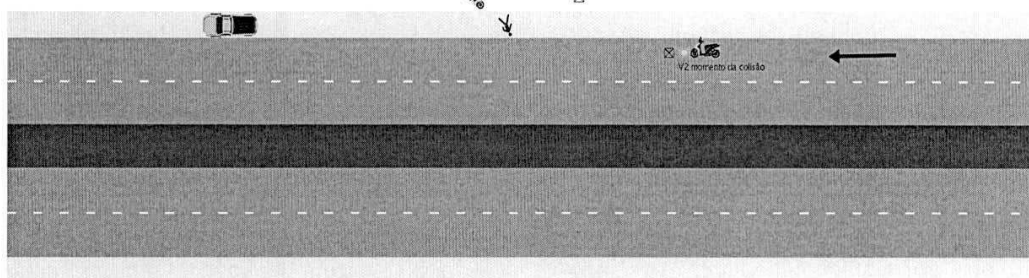
CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado

Legenda

☒ Objeto que está de cabeça para cima



← FORTALEZA

NATAL →



Documento assinado eletronicamente por TEREZA MELO, matrícula 1989821, Policial Rodoviário Federal, em 22/09/2018, às 01:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054551B01 e o número de controle DD6ACA4C0B85F3362A4FD7123C6C6D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054551B01



PRF

V1



TRACIONADOR

QGB2417

Placa: QGB2417 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: I/RELY PICK-UP CDCOMFORT/2014

Renavam: 01061799902

Chassi: LVMZ1A1B6FB012753

Tipo de Veículo: Caminhonete

Espécie/categoria: Especial/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

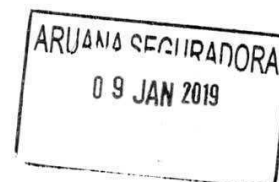
PROPRIETÁRIO

Nome: LAR DA CRIANÇA POBRE DE MOSSORO

CPF/CNPJ: 08.480.907/0001-07

Endereço: , MOSSORO/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por TEREZA MELO, matrícula 1989821, Policial Rodoviário Federal, em 22/09/2018, às 01:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054551B01 e o número de controle DD6ACA4C0B85F3362A4FD7123C6C6D



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054551B01



PRF

V2



QGN1913

Placa: QGN1913 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/BIZ 110I/2016

Renavam: 01087736711

Chassi: 9C2JC7000GR121486

Tipo de Veículo: Motoneta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Veículo colidiu com a caixa de máquina de lavar que caiu do V1.

PROPRIETÁRIO

Nome: HAILSON ALVES DA ROCHA

CPF/CNPJ: 022.175.764-37

Endereço: R JAEM MENESCAL, 17, MOSSORO/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por TEREZA MELO, matrícula 1989821, Policial Rodoviário Federal, em 22/09/2018, às 01:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054551B01 e o número de controle DD6ACA4C0B85F3362A4FD7123C6C6D



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054551B01



PRF

V1 
CONDUTOR

LUCIFRAN DA SILVA MEDEIROS

Placa do veículo: QGB2417

Marca/modelo: I/RELY PICK-UP CDCOMFORT

Envolvimento: Condutor

Nome: LUCIFRAN DA SILVA MEDEIROS

CPF: 025.204.504-10

Data de nascimento: 18/03/1977

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AB

Data primeira habilitação: 28/12/2015

Nº Registro: 06537616109

UF: RN

Data de vencimento da habilitação: 23/09/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

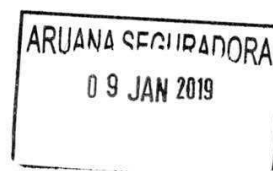
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA HERCULANO COUTO, 1507, BARROCAS, MOSSORO/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por TEREZA MELO, matrícula 1989821, Policial Rodoviário Federal, em 22/09/2018, às 01:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054551B01 e o número de controle DD6ACA4C0B85F3362A4FD7123C6C6D



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054551B01



PRF

V2



HAILSON ALVES DA ROCHA

Placa do veículo: QGN1913

Marca/modelo: HONDA/BIZ 110I

Envolvimento: Condutor/Proprietário

Nome: HAILSON ALVES DA ROCHA

CPF: 022.175.764-37

Data de nascimento: 12/10/1973

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AB

Data primeira habilitação: 01/09/2009

Nº Registro: 04743652643

UF: RN

Data de vencimento da habilitação: 18/11/2018

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: R JAEN MENESCAL, 17, LOGOA DO MATO, MOSSORO/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Socorrido pelo SAMU ao Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró/RN.



Documento assinado eletronicamente por TEREZA MELO, matrícula 1989821, Policial Rodoviário Federal, em 22/09/2018, às 01:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054551B01 e o número de controle DD6ACA4C0B85F3362A4FD7123C6C6D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054551B01



PRF



Imagens Complementares

Informações Gerais

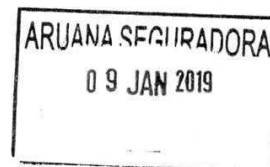


IMAGEM COMPLEMENTAR 01

V2 - Tracionador - HONDA/BIZ 110I - QGN1913



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por TEREZA MELO, matrícula 1989821, Policial Rodoviário Federal, em 22/09/2018, às 01:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054551B01 e o número de controle DD6ACA4C0B85F3362A4FD7123C6C6D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054551B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / I/RELY PICK-UP CDCOMFORT

Placa: QGB2417

Nome do agente: TEREZA MELO

Nº BOAT: 18054551B01

Matrícula do agente: 1989821

Data: 21/09/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por TEREZA MELO, matrícula 1989821, Policial Rodoviário Federal, em 22/09/2018, às 01:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054551B01 e o número de controle DD6ACA4C0B85F3362A4FD7123C6C6D



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054551B01



PRF

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/BIZ 110I

Placa: QGN1913

Nome do agente: TEREZA MELO

Nº BOAT: 18054551B01

Matrícula do agente: 1989821

Data: 21/09/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

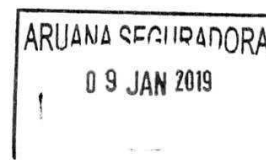
Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por TEREZA MELO, matrícula 1989821, Policial Rodoviário Federal, em 22/09/2018, às 01:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054551B01 e o número de controle DD6ACA4C0B85F3362A4FD7123C6C6D

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 013710654601
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 01087736711 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2018

NOME
HAILSON ALVES DA ROCHA

CPF / CNPJ 022.175.764-37 PLACA QGN1913

PLACA ANT / UR QGN1913 / RN CHASSI 9C2JC7000GR121486

ESPÉCIE TIPO PASSAGIRO/MOTONETA/NAO APLICAVEL COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/BIZ 110I ANO FAB. 2016 ANO MOD. 2016

CAP / POT / OIL 0CV/109 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA R\$ 0.00 VENC. COTA ÚNICA 27/04/2018 1ª PAGO

FAIXA LPVA 002013 3X PARCELAMENTO / COTAS 2ª PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 002013 3X R\$ ***** 3ª PAGO

PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

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

OBSERVAÇÕES

ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 45.441.789/0001-54
ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA
MOTOR: JCT0E06121487 TRANSFERENCIA

MOSSORO/RN DATA 23/04/2018

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

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

RN Nº 013710654601 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 23/04/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 022.175.764-37 PLACA QGN1913

RENAVAM 01087736711 MARCA / MODELO HONDA/BIZ 110I

ANO FAB. 2016 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2JC7000GR121486

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

ARQUIVADO
09 JAN 2019



SESAF/MO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 25920 /2018

Admissão: 21/09/2018 11:27:01

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 22523 - HAILSON ALVES DA ROCHA (44 a 11 m 9 d)

Nascimento: 12/10/1973

Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF: 02217576437

Prof:

Pai: SEBASTIAO ALEXANDRE DA ROCHA

Mãe: CREUZA ALVES DA ROCHA

Logradouro: JOSELUCE FERREIRA DE OLIVEIRA, 4379

CEP: 59612066

Bairro: BELA VISTA

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.88218364 84 88218364

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: Trazido pelo SAMU Mossoró, com protocolo.					Classificação: 21/09/2018 11:23:36			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	140 100		98		16				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: Lesão em punho esquerdo após acidente de trânsito.

Hora: ____

Acidente de moto, socorrido
pelo SAMU sob protocolo de bypass
de Ritu-afal- punho esquerdo e
cotovelo direito.
Depois e curativo
Criceto e encurado

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

- 1 - Voltar 7.5 - M.C.
- 2 - Anest.
- 3 - Omeprazol / Tramadol.

DR. MANOEL DA AMATO
CRM 20614

VIAG. HORÁRIO ASSINT.

72

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO M...
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 4.10.18

SAME/ARQUIVO

ARUANA REGISTRADORA

09 JAN 2019

*Saída: - () Decisão médica; () Enc.outro Serviço; () Evasão; () Interna: CID

Proc.

Data: ____/____/18. Hr: ____ Ass. Médico: ____

*Gerado via SX por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA. Impresso em 21 de Setembro de 2018.

Antecedentes:

Queda de moto, trauma em
ante braço esquerdo, base.

no exame: sem lesões em pele.

sem dyshidrotides, neuromas,
pneumato.

Px: Fratura do rádio e.

cd.: Curto verendo de

cirurgia.

implante

no PAM

Guarido C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM-6439/RN - TEOT 13540

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 07.10.2018

SAME/ARQUIVO

"TERMO DE RESPONSABILIDADE, FIANÇA E AUTORIZAÇÃO"

Atendimento
1013271

Paciente
HAILSON ALVES DA ROCHA

Eu, abaixo qualificado,

Responsável HAILSON ALVES DA ROCHA	Parentesco O MESMO	
Paciente HAILSON ALVES DA ROCHA	Nascimento 12/10/1973	RG 1255065
Endereço JAIR MENESCAL	Leito 410-01	Enfermaria 410 AP 410

Ao final firmado (a) como responsável pelo(a) paciente retroqualificado(a) autorizo por esta a melhor forma de direito, a internação hospitalar do(a) referido paciente neste CARDIODIAGNÓSTICO LTDA, sediado a PEDRO VELHO, 250 de MOSSORO.

Esta autorização, representando minha livre expressa manifestação de vontade, inclui internação hospitalar, tratamento clínico ou cirúrgico, realização de exames e prova complementares, invasivas ou não, hemoterapia e tudo mais que se fizer necessário para o tratamento do(a) paciente.

Declaro para os devidos fins que, NO CASO DO PACIENTE POSSUIR CONVÊNIO MÉDICO, estou ciente de que para ter direito a cobertura do custo do tratamento, HÁ NECESSIDADE DE EXPRESSA AUTORIZAÇÃO da empresa (Convênio) **PARTICULAR - PLANO ÚNICO**

Declaro que, em caso de optar por acomodação de nível superior ao estipulado pelo convênio, assumo a diferença de acomodação e de honorários médicos conforme tabela AMB.

Declaro, ainda, estar ciente de que a ausência de autorização, SEJA QUAL FOR O MOTIVO, impede o hospital efetuar cobrança de quaisquer valores do convênio médico.

Assim, ASSUMO, PERANTE O HOSPITAL, TOTAL RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DAS DESPESAS DECORRENTES DO ATENDIMENTO MÉDICO FORNECIDO AO PACIENTE ACIMA CITADO, CASO O CONVÊNIO NÃO FORNEÇA A INDISPENSÁVEL AUTORIZAÇÃO, sendo certo que, nesta hipótese, os valores corresponderão aqueles praticados pelo próprio convênio em idêntica situação, ressaltando-se também o direito de solicitar a transferência do paciente caso seu estado de saúde o permita, arcando apenas com o custo do tratamento efetivamente fornecido.

Declaro para os devidos fins que, no caso do(a) paciente não possuir convênio, a internação se torna particular, aceito os valores da tabela particular praticada pelo Hospital, conforme cópia que me é apresentada neste ato. Concordo também que as contas serão fechadas e apresentadas a cada 3 (três) dias, e abatidas do valor pago antecipadamente, por ocasião da internação, sendo certo que quando a mesma atingir 70% (setenta por cento) do valor pago antecipadamente, farei novos pagamentos quantos forem necessários.

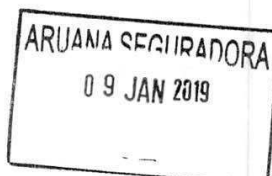
MOSSORO, 27 de setembro de 2018


HAILSON ALVES DA ROCHA

Testemunha

Nome: _____

RG: _____



Testemunha

Nome: _____

RG: _____

CHECK LIST

PACIENTE:

Rafael Alves da Rocha

MÉDICO:

Rafael Machado General ver

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO.

1- Paciente com cirurgia confirmada

☒ SIM ☐ NÃO

2- Tricotomia realizado

☐ SIM ☒ NÃO

3- Retirado adornos e próteses do paciente

☒ SIM ☐ NÃO

4- Consentimento livre e esclarecido confirmado

☒ SIM ☐ NÃO

5- Reserva de UTI com vaga confirmada

☐ SIM ☒ NÃO

6- Hemoderivado solicitado e reservado

☐ SIM ☒ NÃO

7- Paciente tem alergia conhecida?

☐ SIM ☒ NÃO

8- ☒ Confirma os exames necessários estão disponíveis. *OK R.C. Exames laboratoriais e de cirurgia*

☒ SIM ☐ NÃO

9- ☐ OPM solicitado para cirurgia proposta disponível.

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL.

EQUIPE DE ENFERMAGEM.

10 - Bisturi elétrico disponível e testado

☒ SIM ☐ NÃO

11 - Aspirador cirúrgico disponível e testado

☒ SIM ☐ NÃO

12 - Mesa cirúrgica testada

☒ SIM ☐ NÃO

13 - Instrumental Cirúrgico adequado para cirurgia proposta

14 - Aparelhos de anestesia testados

☒ SIM ☐ NÃO

15 - Esterilizadores dos instrumentos com indicadores.

☒ SIM ☐ NÃO

16 - Local de intervenção marcado corretamente.

☐ SIM ☒ NÃO

ETAPA III: PRÉ-INCISÃO. (CIRÚRGIA).

17 - ☒ Confirma nome do paciente, local da internação e cirurgia proposta.

18 - ☒ Confirma degermação com produto adequado.

19 - ☒ Confirma antibiótico profilático administrado.

☐ Não aplicável.

20 - ☒ Paciente em posição adequada.

ANESTESISTA.

21 - ☐ Houve intercorrências durante indução.

☒ Não houve intercorrência durante a indução.

22 - Medicações inalatórias e venosas disponíveis?

☒ SIM ☐ NÃO

ETAPA IV (ANTES DO PACIENTE SAIR DA S.O) EQUIPÉ DE ENFERMAGEM.

23 - ☐ Confirma se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada.

☒ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO APLICÁVEL

24 - ☐ Possui peças, e foram identificadas corretamente e registrada no livro.

☐ SIM ☐ NÃO

25 - ☐ Necessidade de UTI.

26 - ☒ Confirma se a cirurgia realizada foi a proposta.

☒ SIM ☐ NÃO

27 - Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, anotar neste espaço.

ARJANA SECURADORA	Francisca Fabia Tomaz Téc. Enfermagem COREN-RN - 001221529
09 JAN 2019	

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



Cardiodiagnóstico Ltda.
Hospital Wilson Rosado
Rua Pedro Velho, 250 – Fone (84) 3318-9000
CEP 59611-010 – Mossoró – RN

Autorização de Internação

Paciente: Houlson Alves da Costa
Cirurgião: Dr. Rafael Machado
Acomodação: BWF Diária (s) 01 UTI: —11—
Convênio: Particular Senha: —11—
Data da Internação: 27/07/18 Validade: 28/07/18
Hora da Internação: 13:00 hs Hora da Cirurgia: 14:00 hs
OBS: _____

DAGU
27/07/18
HOSPITAL WILSON ROSADO

PACOTE DE PROCEDIMENTOS:

- Fractura de Antebraço
- _____
- _____
- _____

ARUANA SEGURADORA
09 JAN 2019

AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE

() DEJEJUM () ALMOÇO () JANTAR ☒ AS 03 REFEIÇÕES () SEM REFEIÇÃO

Mossoró, 27 de 07 de 2018

Izabela Félix / Lívia Thaís / Luan Carlos
Contas Particulares / Autorização (84) 3318-9006/9044



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: ANDSON ALVES DA SILVA

Idade: 43 ANOS Data: 24/09/2018

Convênio: 707111111

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Exatoma no antebraço

2. Cirurgia Secundária: _____

3. Cirurgião: DR. KAZUAKI

CRM: _____

CRM: _____

1º Auxiliar: _____

CRM: _____

2º Auxiliar: _____

COREN: _____

Enfermeiro(a): VALDENIR

CRM: _____

4. Anestesista: DR. GILSON

COREN: _____

5. Instrumentador: ADILMA

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____

7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim

Laudos: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____

8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada

9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim

10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência

11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____:____

12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____

Data: 24/09/2018

Para anestesia local, informar: _____

Hora do Início do procedimento: _____

Assinado eletronicamente
em 24/09/2018
por Dr. KAZUAKI

ARQUIVADA SEGURADORA
09 JAN 2019

CRM: _____

Hora do término do procedimento: _____

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- 1. Pac em DM com glicose elevada
- 2. Realizar punção + coleta para cultura.
- 3. Punção T12/L1 com punção de 25.
- 4. Lado da face.
- 5. Punção de 25.
- 6. Ponto de punção de 25.
- 7. Ponto de punção de 25.
- 8. Ponto de punção de 25.
- 9. Ponto de punção de 25.
- 10. Ponto de punção de 25.

Dr. P. J. L. C. Mendes
Cirurgião

ARUANA SEGURADORA
09 JAN 2019

Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME							DATA	
Hafthen Alves da Rocha							12/10/1973	
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO				
HWR		edilson		Reaper / Paulo				
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO	
45	M		102/100	88		1 2 3 4 5	HWS	
DIAGNÓSTICO								
portoculoso								

OPERAÇÃO REALIZADA

INÍCIO 15:00h	TERMINO	DURAÇÃO	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA
---------------	---------	---------	--------	------------	-------

[illegible]

HORA		OBSERVAÇÕES	
A	01:00	01 - 30/1000 cc + 400	
G	01:05	(20) leite	
E	01:10	02 - 1000 cc + 400	
N	01:15	(20) leite	
T	01:20	03 - 1000 cc + 400	
E	01:25	(20) leite	
S	01:30	04 - 1000 cc + 400	
CÓDIGO			
ANESTESIA X	220		
OPERAÇÃO ●	200		
INTUBAÇÃO X	180		
ENDOTRAQUEAL	160		
PRES. SISTOL. V	140		
PRES. DISTOL. A	120		
PULSO. ◆	100		
RESPIR. ASSIST. -RA	60		
RESPIR. EXPONT. -RE	40		
RESPIR. CONTR. -RC	20		
POSICÃO	0		
OBSERVAÇÕES		<p>05 - 1000 cc + 400</p> <p>06 - 1000 cc + 400</p> <p>07 - 1000 cc + 400</p> <p>08 - 1000 cc + 400</p> <p>09 - 1000 cc + 400</p> <p>10 - 1000 cc + 400</p> <p>11 - 1000 cc + 400</p> <p>12 - 1000 cc + 400</p> <p>13 - 1000 cc + 400</p> <p>14 - 1000 cc + 400</p> <p>15 - 1000 cc + 400</p> <p>16 - 1000 cc + 400</p> <p>17 - 1000 cc + 400</p> <p>18 - 1000 cc + 400</p> <p>19 - 1000 cc + 400</p> <p>20 - 1000 cc + 400</p> <p>21 - 1000 cc + 400</p> <p>22 - 1000 cc + 400</p> <p>23 - 1000 cc + 400</p> <p>24 - 1000 cc + 400</p> <p>25 - 1000 cc + 400</p> <p>26 - 1000 cc + 400</p> <p>27 - 1000 cc + 400</p> <p>28 - 1000 cc + 400</p> <p>29 - 1000 cc + 400</p> <p>30 - 1000 cc + 400</p> <p>31 - 1000 cc + 400</p> <p>32 - 1000 cc + 400</p> <p>33 - 1000 cc + 400</p> <p>34 - 1000 cc + 400</p> <p>35 - 1000 cc + 400</p> <p>36 - 1000 cc + 400</p> <p>37 - 1000 cc + 400</p> <p>38 - 1000 cc + 400</p> <p>39 - 1000 cc + 400</p> <p>40 - 1000 cc + 400</p> <p>41 - 1000 cc + 400</p> <p>42 - 1000 cc + 400</p> <p>43 - 1000 cc + 400</p> <p>44 - 1000 cc + 400</p> <p>45 - 1000 cc + 400</p> <p>46 - 1000 cc + 400</p> <p>47 - 1000 cc + 400</p> <p>48 - 1000 cc + 400</p> <p>49 - 1000 cc + 400</p> <p>50 - 1000 cc + 400</p> <p>51 - 1000 cc + 400</p> <p>52 - 1000 cc + 400</p> <p>53 - 1000 cc + 400</p> <p>54 - 1000 cc + 400</p> <p>55 - 1000 cc + 400</p> <p>56 - 1000 cc + 400</p> <p>57 - 1000 cc + 400</p> <p>58 - 1000 cc + 400</p> <p>59 - 1000 cc + 400</p> <p>60 - 1000 cc + 400</p> <p>61 - 1000 cc + 400</p> <p>62 - 1000 cc + 400</p> <p>63 - 1000 cc + 400</p> <p>64 - 1000 cc + 400</p> <p>65 - 1000 cc + 400</p> <p>66 - 1000 cc + 400</p> <p>67 - 1000 cc + 400</p> <p>68 - 1000 cc + 400</p> <p>69 - 1000 cc + 400</p> <p>70 - 1000 cc + 400</p> <p>71 - 1000 cc + 400</p> <p>72 - 1000 cc + 400</p> <p>73 - 1000 cc + 400</p> <p>74 - 1000 cc + 400</p> <p>75 - 1000 cc + 400</p> <p>76 - 1000 cc + 400</p> <p>77 - 1000 cc + 400</p> <p>78 - 1000 cc + 400</p> <p>79 - 1000 cc + 400</p> <p>80 - 1000 cc + 400</p> <p>81 - 1000 cc + 400</p> <p>82 - 1000 cc + 400</p> <p>83 - 1000 cc + 400</p> <p>84 - 1000 cc + 400</p> <p>85 - 1000 cc + 400</p> <p>86 - 1000 cc + 400</p> <p>87 - 1000 cc + 400</p> <p>88 - 1000 cc + 400</p> <p>89 - 1000 cc + 400</p> <p>90 - 1000 cc + 400</p> <p>91 - 1000 cc + 400</p> <p>92 - 1000 cc + 400</p> <p>93 - 1000 cc + 400</p> <p>94 - 1000 cc + 400</p> <p>95 - 1000 cc + 400</p> <p>96 - 1000 cc + 400</p> <p>97 - 1000 cc + 400</p> <p>98 - 1000 cc + 400</p> <p>99 - 1000 cc + 400</p> <p>100 - 1000 cc + 400</p>	

TÉCNICA ANEST. GERAL: ☒ INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: (X) SEDAÇÃO: ()
ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS

ACORDADO ☒ SIM ☐ NÃO ☐ SALA DE RECUPERAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO ☐ CONDIÇÕES ☒ B ☐ R ☐ M ☐ P ☐ ÓBITO ☐



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Haroldo da Silva Idade: 410-1
Reg. Geral: Convênio: Unidade/Leito:
Clínica: Data: 21/03/18

Evolução Médica

Intake Integrago Regido
Paciente em pós-operatório de cirurgia de
abd. O. apu + de cirurgia.

Concelyes
320

Prescrição Médica

Aprazamento

1) Analg. 100 mg po q6h	18 21 06
2) G.O. 3. 100 mg IV q6h	20 04 12
3) cefazolin 1g IV q6h ^{ala 15:00}	22 04 10
4) dipirona 1000 mg + 100 mg IV q6h ^{ala 15:00}	22 04 10
5) ranitidina 150 mg ^{ala 16:20} IV q6h	24 08
6) ranitidina 150 mg + 100 mg IV q6h ^{ala 15:00}	04
7) ranitidina 150 mg + 100 mg IV q6h	06
8) ranitidina 150 mg + 100 mg IV q6h	06

Concelyes

ARUANA SEGURADORA
09 JAN 2019

30000 1 5885

Medicação administrada por:		
M	T	N

ARUANA SEGURODORA
09 JAN 2019



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Leandro José da Silva Idade: _____
Reg. Geral: _____ Convênio: _____ Unidade/Leito: _____
Clínica: _____ Data: 23/09/18

Evolução Médica

Leandro José da Silva

Resumo: 326. Gênero: masculino.

F.O. sem febre.

Dr. José Roberto

Prescrição Médica

Aprazamento

Dr. Raimundo Machado Gonçalves
Oncologista
CRM/RN 6520

ARUANA SEGURADORA
09 JAN 2019

Medicação administrada por:

M

T

N



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

pt. Vagner Alves Rocha.

o Secretário de Saúde.

Paciente vítima
acidente automobilístico e tra-
tamento cirúrgico em
ambulatório especializado.

cd. 552.3

Eduardo C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM-6439/RN - TEOT 13540

21/09/18





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a emissão do parecer final. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190023037 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HAILSON ALVES DA ROCHA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO HAILSON ALVES DA ROCHA


CPF/CNPJ: 02217576437

Posição em 28-01-2019 17:32:08

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/01/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gc34tTWdf7ONTxMbPH1SRA=:api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKdUyRWndMUX0s95Zpyj1Lnw=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



 (/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ●

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)

ACOMPANHE O PROCESSO



[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://http://www.furukawa.jp/~dprvot/official/
%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

Atendimento

- » Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- » Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- » Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- » Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- » Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)

28/01/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)
- › [Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Download\)](#)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)