



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
<b>HAILSON ALVES DA ROCHA (AUTOR)</b>	<b>LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39767 460	26/02/2019 09:35	<a href="#"><u>HAILSON ALVES DA ROCHA (2)-part 1</u></a>	Documento de Comprovação
39767 494	26/02/2019 09:35	<a href="#"><u>HAILSON ALVES DA ROCHA (2)-part 2</u></a>	Documento de Comprovação
39767 520	26/02/2019 09:35	<a href="#"><u>PROCESSO ADM (2)</u></a>	Requerimento Administrativo

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

**CONTRATANTE:** Hailson Alves da Rocha, brasileiro, estado civil sóteiro, profissão técnico laboratório inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 022.175.764-37, 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: Sóteiro 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 SEGUINTESE PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

### I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

**Cláusula 1º.** 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 2º.** As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

b) Praticar quaisquer atos e medidas necessários 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 3º.** 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 5º.** 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 6º.** 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 7º.** Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

**Cláusula 8º.** 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 9º.** 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 10º.** 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 11º.** 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 5º do presente contrato.

**Cláusula 12º.** 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**, resarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

#### **VII - DO FORO**

**Cláusula 13º.** 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\_\_\_\_.

  
Hailson Alves da Rosa

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 SSP/RN e do CPF: 088.175.764-37, 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 judicia 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**

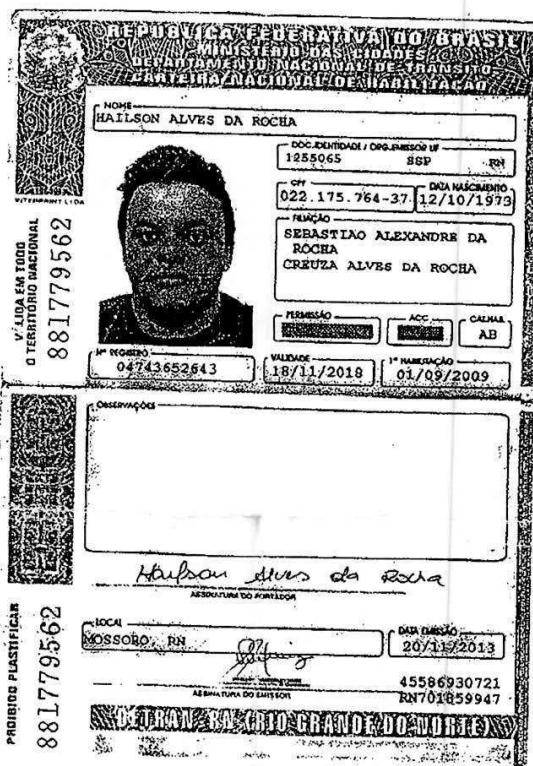
Eu Hailson Alves da Rocha, brasileiro(a),  
estado civil: solteiro profissão: téc. laboratório portador(a) do RG  
1.255.065 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 022.175.764-37, residente  
no(a) R. Manoel Freire nº 17,  
bairro: Boa Vista, município: Mossoró, RN.

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 2019.

Hailson Alves da Rocha

Assinatura



ARUANA SECURADORA  
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 - Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.195/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

## DADOS DO CLIENTE

CREUSA ALVES RODRIGUES

## ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MANOEL FREIRE 17 CS-01

CPF: 009 782 844-02

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
012143730	UNICA	11/09/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
11/09/2018	3000306857	515622

CONTA CO- RATO	MÊS/ANO
0478241013	09/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA P/ DATA DE LEITURA
18/09/2018	11/10/2018
TOTAL DA FATURA (R\$)	133,82

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	0,63927180	108,50
Acréscimo Bandeira VERMELHA		11,28
Contribuição Iluminação Pública		10,82
Multa por atraso-NF 010688078 - 10/08/18		2,13
Juros por atraso-NF 010688076 - 10/08/18		0,67
Atualização IGPM-NF 010688076 - 10/08/18		0,42

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL 133,82							
Nº DO MEDIADOR	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	1.000000 170,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
MEs/Ano	170	ICMS	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	Geração de Energia	R\$ 45,29 37,61%
SET16	170	PIS	119,73	18,00	21,56	Transmissão	R\$ 5,30 4,50%
AGO16	150	COFINS	119,73	1,18	1,42	Distribuição (Cosern)	R\$ 25,52 21,31%
JUL16	153		119,78	5,48	6,56	Pérdidas de Energia	R\$ 6,26 5,73%
JUN16	157					Encargos Saturais	R\$ 7,18 6,99%
MAR16	147					Tributos	R\$ 29,54 24,66%
ABR16	146					TARIFAS AFA	R\$ 118,78 100%
MAR16	156						0,46061000
FEV19	149						
JAN18	147						
DEZ17	159						
NOV17	139						
OUT17	132						
SET17	155						

9FB3 18BC 784A 5B10 8C74 212B D237 2BA0

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você informado. Cielo neto, ou seja, a superávite calculado que é da tarifa social (R\$ 133,82) mais a taxa de juros da bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.annee.gov.br](http://www.annee.gov.br). O cliente é compensado quando há reajuste na tarifa social ou no nível de fornecimento de energia. Pago em atraso para multa 2% (Reajuste ANEEEL), Juros 1% mês. De atraso de pagamento no prazo, não é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os pedidos de abandono comercial.

As condições gerais de fornecimento (Reajuste ANEEEL, 01/04/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e todos os termos e condições de consumo, consulta, emissão de variações de abandono e no site [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APENAS	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
DRG	0,00	5,07	10,15	20,30	220	-202	231
FIC	0,00	3,23	6,47	12,95			
DMIC	0,00	2,66	0,00	0,00			

ARIANA SOCIARDO  
09 JAN 2019



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

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

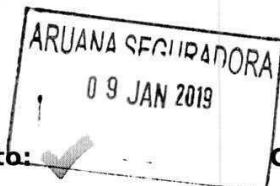
### ASPECTOS DO LOCAL

**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 Tarésio 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.



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**

**EVENTOS SUCESSIVOS**

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

**IMAGENS PANORÂMICAS**



SENTOO CRESCENTE

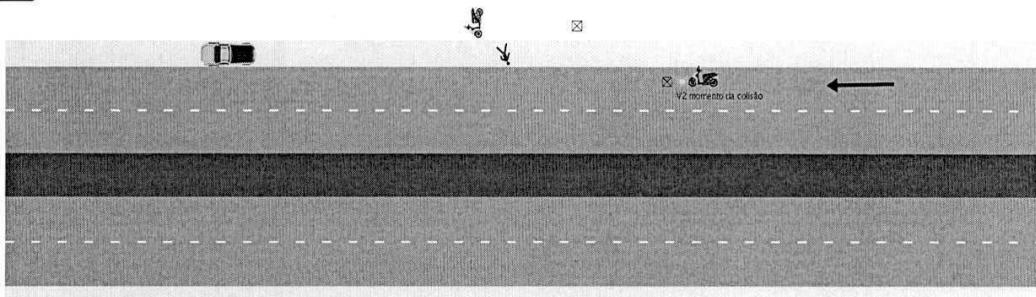
SENTOO DECRESCENTE

**CROQUI DA CENA DO ACIDENTE**



Local parcialmente preservado

Legenda  
 Objeto que é o eixo de colisão do carro-padrão



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.

Assinatura  
eletrônica

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**



**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

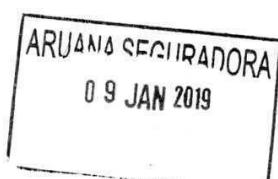
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** LAR DA CRIANCA 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



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18054551B01**



**PRF**

**V2**



TRACIONADOR

**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.

Assinatura  
eletrônica

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**



**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, MOSSORÓ/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ARUANA SEGURADORA  
09 JAN 2019



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.

Assinatura  
eletrônica

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**

**V2**



CONDUTOR

**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:** Habilidade 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, MOSSORÓ/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.



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**



## Imagens Complementares

### Informações Gerais

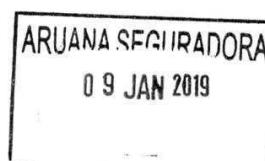


IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 01

### V2 - Tracionador - HONDA/BIZ 110I - QGN1913



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 CDCCOMFORT

**Placa:** QGB2417

**Nome do agente:** TEREZA MELO

**Nº BOAT:** 18054551B01

**Matrícula do agente:** 1989821

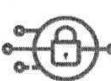
**Data:** 21/09/2018

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 chassis.	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.

Assinatura  
eletrônica

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**

**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.

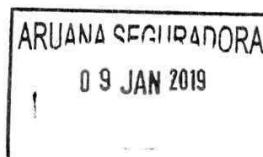
\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



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



REPU BLICA FEDERATIVA DO BRASIL		Nº 013710654601	
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - RN		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA:	COD. RENAVAM:	R.N.T.R.C.:	EXERCÍCIO:
1	01087736711		2018
NOME: HAILSON ALVES DA ROCHA			
CPF / CNPJ:	PLACA:		
022.175.764-37	QGN1913		
PLACA ANT / UF:	CHASSI:		
QGN1913 / RN	9C2JC7000GR121496		
ESPECIE TIPO:	COMBUSTÍVEL:		
PASSAGEIRO/MOTONETA/NAO APLICAVEL	GASOLINA		
MARCA / MODELO:	ANO FAB. ANO MOD.:		
HONDA/BIZ 110I	2016 2016		
CAP / POT / CIL.	CATEGORIA:		
0CV/109 CILINDRADAS	PARTICULAR		
COTA ÚNICA:	VENC. COTA UNICA:	VENC. / COTAS:	
I P V A	R\$ 0.00	27/04/2018	1 <sup>a</sup> PAGO
FAIXA LPVA:	PARCELAMENTO / COTAS:	2 <sup>a</sup> PAGO	
002013 3X	R\$ *****	3 <sup>a</sup> PAGO	
PRÉMIO TARIFÁRIO:			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) — IOF (R\$) — PRÉMIO TOTAL (R\$) — DATA DE PAGAMENTO:	FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO	CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
OBSERVAÇÕES: ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 46.441.789/0001-54 ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA MOTOR: JCT70EG121497 P.R. TRANSFERÊNCIA	PAGAMENTO:	COTA ÚNICA	PARCELADO
MOSSORÓ/RN	DATA:	23/04/2018	DATA DE QUITAÇÃO:
Sobre este documento: Só é válido para o seu proprietário. Coordenador do Registro de Veículos. Ex.: 07300-0000			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS 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](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO:	DATA EMISSÃO:	
2018	23/04/2018	
VIA:	CPF / CNPJ:	PLACA:
1	022.175.764-37	QGN1913
RENAVAM:	MARCA / MODELO:	
01087736711	HONDA/BIZ 110I	
ANO FAB.:	CAT. TAREFA:	NP CHASSI:
2016	9	9C2JC7000GR121496
PRÉMIO TARIFÁRIO:		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO:	COTA ÚNICA	PARCELADO
SEGURADORA LÍDER - DPVAT		
CNPJ 09.246.608/0001-04		



SESAF/MS - HOSPITAL

## BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 25920 /2018

Admissão: 21/09/2018 11:27:01

Ato  
declaratório  
(C)

## CIRURGIA GERAL - AMARELO

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

Nascimento: 12/10/1973

Natural: MOSSORÓ.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF: 02217576437

Prof:

Mãe: CREUZA ALVES DA ROCHA

Pai: SEBASTIAO ALEXANDRE DA ROCHA

Logradouro: JOSELUCE FERREIRA DE OLIVEIRA, 4379

Bairro: BELA VISTA

Cidade: MOSSORÓ

CEP: 59612066

Compl:

Telefone: 84.88218364 84 88218364

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

\*Empresa:

OBS: Trazido pelo SAMU Mossoro, 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: \_\_\_\_

Acordado de moto, socorrido  
 pelo SAMU sob protocolo. q bônus  
 de Rua - q fal - punho esquerdo e  
 cotovelo premia  
 Dorsal e Cervi  
 dorso e espuma

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:		DR. MIKE SILVA ALMEIDA	VIAGEM	HORÁRIO	ASSINT.
1- Voltar qd - M/C				72°C	
2- Anticoag.					
3- Onxipadiet / Transtibial.					
↓					
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MELO					
ESTÁ CONFORME D'ORIGINAL					
SAME MOSSORÓ 4/1/2019					
5310					
↓					
Onde encontro palmar					
↓					
Dr. C.L.R. Medeiros					
Medicina e Traumatologia					
Av. da Praia do Quádril					
5391RN - TEOT 13540					
↓					
ARUANA SEGURADORA					
09 JAN 2019					

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Enc.outroServiço; ( ) Evasão; ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_

Proc. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/18. Hr: \_\_\_ : Ass. Médico: \_\_\_\_\_

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

Artrite:

Oneda de mola, traço em  
ante braço esquerdo, dor.

ao exame: sem lesões em pele.

Sin. dynamidoder. neuromotor  
pernudo.

Dx: Fratura do rádio c.

cd.: Circulo restringido  
comprido.

imobiliz.

ao PAM

Eduardo C. L. R. Melo  
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Quadril  
CRM-6439/RN - TEOT 13540

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 07.10.15/18  
RJ

SAME/ARQUIVO



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA  
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Nº AIH

ITALO

## BOLETIM DE ADMISSÃO

Atendimento	1013271
Data:	27/09/2018
Hora:	13:38

182832 - HAILSON ALVES DA ROCHA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 12/10/1973 - 45 ANO(S) CPF: 022.175.764-37 RG: 1255065

CNS: Convênio: PARTICULAR - PLANO ÚNICO

Leito: 410-01 Enfermaria: 410 - AP 410 Bairro: BELO HORIZONTE

Endereço: JAIR MENESCAL, N° 17 - CEP: 59600-010

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORÓ/RN Profissão: Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: SEBASTIAO ALEXANDRE DA ROCHA Mãe: CREUZA ALVES DA ROCHA

Naturalidade: MOSSORÓ - RN Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: HAILSON ALVES DA ROCHA

Procedimento Solicitado: 1169-DIARIA ENFERMARIA ESPECIAL - 02 LEITOS (COM AR-CONDICIO - S52 - FRAT DO ANTEBRAÇO

Diagnóstico Definitivo: Acomodação:

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 30/12/1899

HOSPITAL WILSON ROSADO  
AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÕES

Senha:

*[Signature]*

Guia:

CONVÉNIO: *[Signature]*  
( ) DESJEJUM ( ) ALMOÇO  
( ) JANTAR ( ) AS 03 REFEIÇÕES

*RESPONSÁVEL*

### Resultado

<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas
<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas
<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina	<input type="checkbox"/>	Obito
Transferido: _____					

### História Clínica

*Entreguei ao Dr. Raphael Machado EC (Maria das Graças)*

ARUANA SEGURADORA

09 JAN 2019

Dr. Raphael Machado  
ORTOPEDISTA  
CRM-RN 620

Diagnóstico Provável

RAPHAEL MACHADO GONCALVES

*Hailson Alves da Rocha*  
RESPONSÁVEL

**"TERMO DE RESPONSABILIDADE, FIANÇA E AUTORIZAÇÃO"**

Atendimento, Paciente  
1013271 HAILSON ALVES DA ROCHA

Eu, abaixo qualificado,

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

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 CONVÉNIO 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

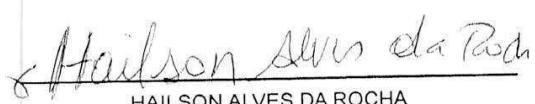
Declaro que, em caso de optar por acomodação de nível superior ao estipulado pelo convênio, assumo a diferença de acomodação e de honorários médicos conforme tabela AMB.

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.

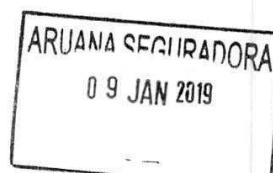
Assim, ASSUMO, PERANTE O HOSPITAL, TOTAL RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DAS DESPESAS DECORRENTES DO ATENDIMENTO MÉDICO FORNECIDO AO PACIENTE ACIMA CITADO, CASO O CONVÉNIO NÃO FORNEÇA A INDISPENSÁVEL AUTORIZAÇÃO, sendo certo que, nesta hipótese, os valores corresponderão aqueles praticados pelo próprio 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: \_\_\_\_\_





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

Autorização de Internação

Paciente: Wilson Alves da Rosa  
Cirurgião: de Saíl Thomélio

Acomodação: BWF Diária (s) 01 UTI: -11-

Convênio: Fantanal Senha: -11-

Data da Internação: 27/09/18 Validade: 28/09/18

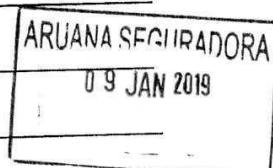
Hora da Internação: 13:00 hs Hora da Cirurgia: 11:00 hs

OBS:

**DAGO**  
~~27/09/18~~  
~~Hospital WILSON ROSADO~~

PACOTE DE PROCEDIMENTOS:

- Favorecer de Antecedentes
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



**AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE**

DEJEJUM  ALMOÇO  JANTAR  AS 03 REFEIÇÕES  SEM REFEIÇÃO

Mossoró, 27 de 09 de 2018

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



Paciente: ADILSON ALVES DA ROCHA

Idade: 65 ANOS Data: 29/09/2018

Convênio: Porto Seguro

## Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Splenectomia com Aorta Pexada
2. Cirurgia Secundária: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_
3. Cirurgião: DR. WILSON ROSADO CRM: \_\_\_\_\_  
1º Auxiliar: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
2º Auxiliar: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_  
Enfermeiro(a): VALDEMIR CRM: \_\_\_\_\_  
4. Anestesista: DR. EDISON COREN: \_\_\_\_\_  
5. Instrumentador: JAILMA

CIRURGIA DE FERIDA TUMORAL

6. Tecido removidos:  Não  Sim Especificar: \_\_\_\_\_

7. AnáATOMO Patológico:  Não  Sim  
Laudo:  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: 1/1/ 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: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Data: 29/09/2018

Para anestesia local, informar: \_\_\_\_\_

Hora do Início do procedimento: \_\_\_\_\_ Hora do término do procedimento: \_\_\_\_\_

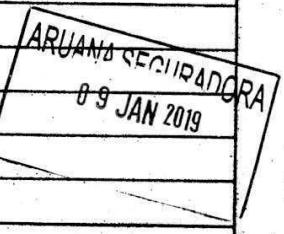
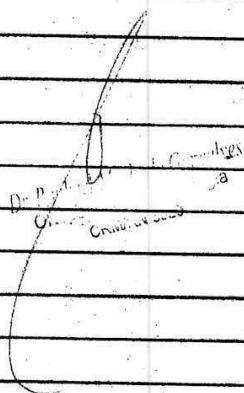
ARUANA SEGUROADORA

09 JAN 2019

CRM: \_\_\_\_\_

### Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- 1) Pox com cloridr para fazer emplasto
- 2) remoção de cônus + reseção para sangria.
- 3) Drigos + sangria forte sangria forte.
- 4) Cetona for fechar.
- 5) histerosecção forte forte.
- 6) sangria forte.
- 7) rinses do sangro difuso para sangre. Ora sangue Dif 200 mm + sangue seco.
- 8) Histerosecção.
- 9) Cetona for fechar.
- 10) Rinses para sangue forte forte.
- 11) sangue forte.





## **Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.**

## FICHA DE ANESTESIA

0.22.175.764-31 / 1255069

NOME <i>Maíra Hen Mota da Rocha</i>							DATA <i>27/09/2019</i>
SERVIÇO <i>HWR</i>		ANESTESISTA <i>Edilson</i>		CIRURGÃO <i>Keyrel Pablo</i>			
IDADE <i>45</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>P</i>	PR. ART. <i>100/100</i>	PULSO <i>86</i>	TEMP.	ESTADO FÍSICO <i>1 2 3 4 5</i>	PRÉ-ANESTÉSICO <i>NB</i>
DIAGNÓSTICO <i>portador</i>							

---

## **OPERAÇÃO REALIZADA**

## Answers Appendix

TÉCNICA ANEST. GERAL: ( ) INALATÓRIA: ( ) ENDOVENOSA: ( ) BALANCEADA: (X) SEDAÇÃO: ( )  
ANEST. REGIONAL: ( ) RACHIDIANA: ( ) PERIFERIAL: ( ) OUTROS: ( )

**AGENTES EMPREGADOS**

**ACORDADO**  SIM  NÃO **SALA DE RECUPERAÇÃO**  SIM  NÃO **CONDIÇÕES**  B  R  M  P **ÓBITO** \_\_\_\_\_

**ACORDADO**  **SALA DE RECUPERAÇÃO**  **CONDICÕES**  **ÓBITO**

**ACORDADO**    **SALA DE RECUPERAÇÃO**  **CONDICÕES**  **ÓBITO**

**SIM**  **NÃO**

Digitized by srujanika@gmail.com



HOSPITAL  
WILSON ROSADO

Evolução e Prescrição Médica

Nome: Aruanan da Silva Idade: 410-1  
 Reg. Geral: \_\_\_\_\_ Convênio: \_\_\_\_\_ Unidade/Leito: 410-1  
 Clínica: Unifor Data: 27/03/19

Evolução Médica

# nature conjuntivo hiper.  
 Picada de Jó-fern - inflam. Pioradura -  
 che. O. ver + ex. normal.

L. Gonçalves  
Unifor  
3320

Prescrição Médica	Aprazamento
① ceto vera 100 mg po 08h00	— 18/04/06
② ceto vera 100 mg po 08h00	✓ 20/04/12
③ cefazoline 1g iv 08h00	✓ 22/04/10
④ clorazone 100mg + 100 mg po 08h00	✓ 22/04/10
⑤ metformina 500 mg Glic. 30 ml	✓ 24/04/08
⑥ timentil 20 mg + 100 mg po 08h00	✓ 04/05/08
⑦ nimesulid 100 mg + 100 mg po 08h00	✓ 04/05/08
⑧ amigdolase 40 mg + 100 mg po 08h00	✓ 06/05/08

ARUANA SECURADORA  
09 JAN 2019

M	T	N
---	---	---

ARUANA SECURANORA  
09 JAN 2019



HOSPITAL  
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: WILSON JESUS DA SILVA

Idade: \_\_\_\_\_

Reg. Geral: \_\_\_\_\_

Convênio: \_\_\_\_\_

Unidade/Leito: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_

Data: 23/09/18

Evolução Médica

II Fase de convalescência.

Paciente: Boas. Sintomas em menor grau.  
Faz bem.  
D. Julio

Prescrição Médica

Aprazamento

Dr. Renato Machado Gonçalves  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM/RN 6320

ARUANA SECURADORA  
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

PI Valnor Alves Roche.

a Suelane de Souza.

Paciente vidente

aconquadrante e tra-  
te mto angulo em  
antebraço esquerdo.

ad. 552.3

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

21/09/18





()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE 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 ao DPVAT. 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

## ACESSIBILIDADE



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



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

A A A O

## 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 SEGUNDO



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>)

## 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](#))