



Número: **0839925-43.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **07/02/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes   |                    | Procurador/Terceiro vinculado             |                   |
|--|--------------------|---|-------------------|
| OSCAR IRIS SILVA DO MONTE (AUTOR)                        |                    | CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)  |                   |
| PORTO SEGURO S/A (RÉU)                                   |                    |   |                   |
| MUCIO AURELIO DO NASCIMENTO LUZIA (TERCEIRO INTERESSADO) |                    |   |                   |
| Documentos   |                    |   |                   |
| Id.  | Data da Assinatura | Documento                                 | Tipo              |
| 30772665   | 19/08/2018 18:52   | <a href="#">Sinistro Oscar</a>            | Outros documentos |
| 30772668   | 19/08/2018 18:52   | <a href="#">Oscar Iris Silva do Monte</a> | Outros documentos |
| 38564594   | 30/01/2019 13:21   | <a href="#">Petição</a>                   | Petição           |
| 38564760   | 30/01/2019 13:21   | <a href="#">Procuração Oscar Iris</a>     | Procuração        |

Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12234161

A/C: OSCAR IRIS SILVA DO MONTE

Nº Sinistro: 3170602111  
Vitima: OSCAR IRIS SILVA DO MONTE  
Data do Acidente: 23/06/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: OSCAR IRIS SILVA DO MONTE

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000001585

Conta: 0000017994-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Multa:           | R\$ | 0,00     |
| Juros:           | R\$ | 0,00     |
| Total creditado: | R\$ | 2.531,25 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

|   |     |          |
|---|-----|----------|
| Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = | R\$ | 2.531,25 |
|---|-----|----------|

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

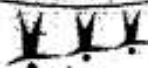
**Seguradora Líder-DPVAT**

|   |  |
|---|--|
| 14. Aparelho de anestesia testado (Y) sim ( ) não   |  |
| 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores (Y) sim ( ) não  |  |
| <b>ETAPA III: PRÉ-INCISÃO</b>   |  |
| 16. Confirmar nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta (Y)                                    |  |
| 17. Confirmar preparo da pele com clorexidina degermante e tópica (Y) sim ( ) não                               |  |
| 18. Confirmar antibiótico profilático administrado (Y) sim ( ) não aplicável                                    |  |
| 19. Paciente em posição adequada (Y) sim ( ) não  |  |
| <b>EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>   |  |
| 20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (Y)                   |  |
| 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis (Y)                                |  |
| 21. Confirmar bísturi elétrico e placas instalados corretamente (X)   |  |
| <b>INTRA-OPERATORIO</b>   |  |
| Posicionamento: Dorsal ( ) Lateral direita ( ) Lateral esquerda ( ) Posição Ginecológica ( )                    |  |
| ( ) Decúbito Prone (X) Decúbito Ventral   |  |
| Monitorização cardíaca: (Y) sim ( ) não PNI/Manguito em: <u>M5</u>  |  |
| Placa neutra: Local: <u>Anterior</u> Término: <u>8.58</u>   |  |
| Passado faixa de smarch: Não (Y) sim, em: <u>MTE</u>  |  |
| Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: ( ) Clorexidina degermante ( ) Clorex aquoso                 |  |
| ( ) Clorex Alcolica (X) PVP degermante (Y) PVP neutra   |  |
| Infusões: SFO, 9% <u>250</u> ml R. Lactato: <u>500</u> ml R. Simples <u>500</u> ml                              |  |
| Drenos: ( ) Penrose nº <u>1</u> ( ) Porto-vac nº <u>1</u> ( ) Torax nº <u>1</u>                                 |  |
| Sinais vitais: PA: <u>110/60</u> mmHg, FC: <u>88</u> bpm, Sat: <u>99</u> % T: <u>36,5</u> °C Hora: <u>09:50</u> |  |
| Anestesia: Início <u>8:30</u> Término <u>09:00</u>  |  |
| ( ) Geral inalatório ( ) Geral Venosa ( ) Sedação ( ) Local   |  |
| ( ) Peridural (X) Raqui ( ) Bloqueio:   |  |
| IOT: ( ) Não ( ) sim - Cânula nº <u>8</u>   |  |
| AVP: ( ) não (Y) sim  |  |
| Cateter O2: ( ) não (Y) sim SNG: ( ) Não ( ) SIM Nº <u>1</u>  |  |
| Ferida operatória: Curativo <u>curativo</u>   |  |
| Cultura: <u>limpa</u>   |  |
| Anál. Patológico: ( ) Não ( ) Sim   |  |
| Unid: <u>5</u>  |  |
| Material: <u>Material de Curativo</u>   |  |
| Conteúdo: <u>Curativo</u>   |  |
| Intercorrência: <u>5</u>  |  |
| <b>ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA</b>  |  |
| Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada (Y) sim ( ) não                    |  |
| Medicações administradas ( ) anotar horários <u>Clorazepato + Hidrocodona</u>                                   |  |
| OPME: ( ) NÃO (X) SIM, qual   |  |

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 01 placa de 06 furos 5mm. 1x1 + 03 Parafusos<br>#16 + 01 #20 + 01 #18 + 01 #14 + 01 #10               |                              |
| Anotações de Enfermagem e Intercorrências:  |                              |
| Início da cirurgia: 8.30  | Término da cirurgia: 8.58    |
| <b>QUIRÚRGIO</b> Dr. Flávio   | <b>ASSISTENTE</b> Dr. Flávio |
| <b>INSTRUMENTADORA</b> Thelma   | <b>CIRCULANTE</b> Thelma     |
| <b>ANESTESIOLOGISTA</b> Dr. Flávio  |                              |
| <b>ENFERMEIRA:</b> Edna   |                              |
| URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)  |                              |
| Condições de admissão do paciente:  |                              |
| SAO acordado ( ) Sono certo ( ) egiado Ar ambiente ( ) MV 50%   |                              |
| ( ) Cateter de O <sub>2</sub> ( ) TOT ( ) AVP ( ) AVC   |                              |
| ( ) Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Bradicardia ( ) Taquicardia ( ) Tremor ( ) Cla ( ) Babes Saturação |                              |
| ( ) Hemorragias ( ) Desorientação ( ) Agitação ( ) Depressão ( ) Broncoespasmo ( ) Outros.            |                              |
| Medicações Administradas na URPA (anotar horários)  |                              |
| Encaminhado para andar  |                              |
| APV ( ) AVC ( ) SNG ( ) SVD FECHADA ( ) DRENOS ( ) CURATIVOS LIMPOS ( )                               |                              |
| GESSO EM: MSD ( ) MSE ( ) MID ( ) MIE ( )   |                              |
| EXAMES: ( ) Labor ( ) Raio x ( ) USG ( ) TC ( ) RNMI ( ) RISCO CIRURGICO ( ) OUTROS                   |                              |
| ENCAMINHADO: (X) Enfermaria ( ) UTI ( ) Alta Hospitalar ( ) Outros                                    |                              |
| Anotações de Enfermagem :   |                              |
|   |                              |
|   |                              |
|   |                              |
| ENCAMINHADO POR: Mary Barros de Brito Teófilo   |                              |
| Téc. enfermagem   |                              |
| COBEN 053932  |                              |
| HORA: 9:15  |                              |

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

Dr. Paulo Gurgel



Nº REGISTRO

LEITO

Data de Admissão

IDADE

Sexo

Data Nascimento

Médico: *Dr. Osvaldo*

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

Kg Altura: \_\_\_\_\_ cm

PESO: \_\_\_\_\_

Admissão

RETRADA DE PRÓTESES/ORTOSE/ADORNOS: ( ) SIM ( ) NÃO

ALERGIAS: ( ) NÃO ( ) SIM

DOENÇAS PREGRESSAS: ( ) DM ( ) HAS ( ) TABAGISMO ( ) HIV ( ) Hep B ( ) Hep C ( ) Arterias ( ) DPOC ( ) AVC ( )

Medicações de uso frequente:

*Alga*

Consentimento Cirúrgico Previamente ( ) NÃO ( ) SIM

Exames: ( ) Labor ( ) Raio x ( ) USG ( ) TC ( ) RMN ( ) Risco cirúrgico Outros:

Encaminhado: ( ) Deambulando ( ) Cadeira de Rodas ( ) Maca ( ) consciente ( ) inconsciente ( ) Orientado ( )

Desorientado

Anotações de Enfermagem:

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

CONTIN 05/93/2

*Dr. Paulo Gurgel*

Confido informação acima por: \_\_\_\_\_

Admitido na sala

*02*

Hora

Cirurgia Proposta

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

1. Equipe completa presente ( ) SIM ( ) NÃO
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada ( )
3. Termo de consentimento ( ) Cirúrgico ( ) hemoterápico ( ) não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente ( ) SIM ( ) NÃO ( ) não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado ( )
6. Aparelho de Anestesia ( )
7. Equipamento de Vídeo ( )
8. Monitor Multi-Parâmetro ( )
9. Saída de: Oxigênio ( ) Ar Comprimido ( ) Vácuo ( )
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado ( )
11. Mesa cirúrgica testada ( )
12. Hemoderivados solicitados e reservados ( ) SIM ( ) NÃO ( ) Não aplicável
13. Paciente tem alergia conhecida ( ) SIM ( ) NÃO



Natal,

Natal, 26/06/17

CRM RN 7050

Oswaldo Lara  
CRM 7050 - TBO - 1107  
Oswaldo Lara Jr  
CRM 7050 - TBO - 1107

Atenciosamente,

CID 582

Necessita de acompanhamento clínico.

Realizada sintese em 26/06/2017.

Paciente 29a, apresenta fratura de tornozelo L.

Laudo Médico

(Oscar Ins Silva do Monte

Rua Monte Sinai, 1945 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordeste Ponta Negra) - Natal

PLANTAO 24 HORA  
CIRURGIA - CLINICO GERI  
PEDIATRIA  
LABORATORIO DE ANALISI  
PRONTO-SOCORRO - RAIO

ULTRASSONOGRAFIA  
OTORRINO  
ORTOPEDIA  
UROLOGIA

PROTOLINCA  
Dr. Paulo Gurgel  
PROTOLINCA DE CIRURGIA 1905



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA** Nº 20

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>NOME:</b> <u>OSCAR LUIS SILVA DO MONTE</u> |                                |
| <b>IDADE:</b> <u>19/09/1987</u>               | <b>SEXO:</b> <u>M</u>          |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> <u>SOLTEIRO</u>          |                                |
| <b>PROFISSÃO:</b> <u>TEC. EM LAB. CLINICA</u> | <b>BAIRRO:</b> <u>PLANALTO</u> |
| <b>ENDEREÇO:</b> <u>R. OROSC. JOAO AGUIAR</u> | <b>CIDADE:</b> <u>NATAL</u>    |
| <b>DATA:</b> <u>03/06/17</u>                  | <b>HORA:</b> <u>07:45</u>      |

**CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO**

|  |                                       |   |                                  |                                   |
|--|---------------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> APARENTEMENTE BEM | <input type="checkbox"/> REGULAR      | <input type="checkbox"/> COM DISPNEIA     | <input type="checkbox"/> CHOCADO | <input type="checkbox"/> COMATOSO |
| <input type="checkbox"/> CI HEMORRAGIA     | <input type="checkbox"/> EM CONVULSAO | <input type="checkbox"/> POLITRAUMATIZADO | <input type="checkbox"/> AGITADO | <input type="checkbox"/> OUTROS   |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>ALTEA ACIDENTE DE TRABALHO</b> |  |
| <input type="checkbox"/> SIM      | <input type="checkbox"/> NÃO             |
| <b>PUPILAS</b>                    | <b>A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)</b> |
| <b>B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA</b> | <b>C) PRESSÃO ARTERIAL</b>               |

|  |                   |              |           |
|--|-------------------|--------------|-----------|
| <b>TEMP.</b>   | <b>RESPIRAÇÃO</b> | <b>PULSO</b> | <b>TA</b> |
| <b>ESCORE FINAL (SCORE DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C</b> |                   |              |           |

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**  
 Paciente vítima de colisão motor com de baixa velocidade, freio de mão não utilizado. Fugiu para não ser capado, mas acabou sendo conduzido para o hospital. Queixas de dor em tornozelo e joelho direito e dor em tornozelo esquerdo.

**EXAME FÍSICO**  
 A - VAS. PULSOS: sem carotídeo  
 B - EXPLORAÇÃO DE A. ABDOMINAIS: sem alterações  
 C - EXPLORAÇÃO ABDOMINAL: sem alterações  
 D - EXPLORAÇÃO DE M. MEMBROS INFERIORES: sem alterações  
 E - EXPLORAÇÃO DE M. MEMBROS SUPERIORES: sem alterações

|             |                         |                   |                |                    |              |              |
|-------------|-------------------------|-------------------|----------------|--------------------|--------------|--------------|
| <b>HORA</b> | <b>PRESSÃO ARTERIAL</b> | <b>RESPIRAÇÃO</b> | <b>GLASGOW</b> | <b>SCORE FINAL</b> | <b>TEMP.</b> | <b>PULSO</b> |
|             | 110x80                  | 18                |                |                    |              | 84           |

**SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS**  
 587,98 / 5,067

**DIAGNÓSTICO INICIAL** Torcão de (1º) tornozelo





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **SUS** (Sistema Único de Saúde) - Ministério da Saúde

2- CNES: 3015168

**Identificação do Paciente**

3- ESTABELECIMENTO EXISTENTE: HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES: 3015168

5- NOME DO PACIENTE: OSCAR IRIS SILVA DO MONTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 148142

7- CARTÃO NACIONAL: 689 0039 5873 3117

8- DATA DE NASCIMENTO: 19/09/1987

9- SEXO: MASCULINO

10- RAÇA/ETNIA: BRANCA

11- NOME DA MÃE: NILMA DA SILVA

12- TELEFONE DE CONTATO: 99961-5410

13- NOME DO RESPONSÁVEL: LUANA MARIA LOPES CALDAS (ESPOSA)

14- TELEFONE DE CONTATO: 99961-5410

15- ENDEREÇO (RUA Nº): RUA PROF. JOAO HELIO COND. COLINA LUCIA, BL. D, AP. 204

16- MUNICÍPIO: PLANALTO

17- ESTADO: RN

18- CEP: 58073-070

**Justificativa de internação**

19- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: *Insuficiência cardíaca*

20- EXAMES COMPLEMENTARES: *Exames de imagem e laboratoriais*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: *Insuficiência cardíaca*

22- MÚLTIPLOS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS): *Exames de imagem e laboratoriais*

23- DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: *Insuficiência cardíaca*

24- CID 10 PRINCIPAL: *I50.9*

25- CID 10 SECUNDÁRIO: *I50.9*

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: *I50.9*

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: *Procedimento de internação*

28- COBERTURA DO PROCEDIMENTO: *Procedimento de internação*

29- CUNHA: *Procedimento de internação*

30- CARACTER DA INTERNAÇÃO: *Procedimento de internação*

31- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: *Procedimento de internação*

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: *Procedimento de internação*

33- DATA DA SOLICITAÇÃO: *Procedimento de internação*

34- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): *Procedimento de internação*

35- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

36- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

37- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

38- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

39- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: *Procedimento de internação*

40- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: *Procedimento de internação*

41- DATA DA AUTORIZAÇÃO: *Procedimento de internação*

42- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): *Procedimento de internação*

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

44- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

45- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

46- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

47- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

48- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

49- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

50- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

51- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

52- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

53- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

54- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

55- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

56- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

57- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

58- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

59- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

60- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

61- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

62- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

63- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

64- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

65- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

66- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

67- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

68- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

69- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

70- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

71- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

72- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

73- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

74- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

75- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

76- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

77- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

78- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

79- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

80- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

81- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

82- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

83- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

84- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

85- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

86- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

87- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

88- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

89- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

90- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

91- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

92- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

93- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

94- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

95- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

96- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

97- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

98- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z

99- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: *Procedimento de internação*

100- CBO, CBOA, CBOB, CBOC, CBOE, CBOF, CBOG, CBOH, CBOI, CBOJ, CBOK, CBO L, CBO M, CBO N, CBO O, CBO P, CBO Q, CBO R, CBO S, CBO T, CBO U, CBO V, CBO W, CBO X, CBO Y, CBO Z





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

PROCESSO: 0839925-43.2018.8.20.5001

OSCAR IRIS SILVA DO MONTE, já qualificados nos autos, vem mui respeitosamente a presença de V. Exa., em cumprimento ao Despacho ID.34396522, anexar instrumento procuratório.



L & V

LINS & VELHO ADVOCACIA

CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO

3170/602

99961-5558

98800-0193

### PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** Nome: OSCAR JESUS SILVA DE MONTE brasileiro,,  
portador do CPF: 026.890.921-42, portador do RG 2.554.716, residentes e  
domiciliado à Rua MIRASOL, Apt. 1, Nº 45,  
Bairro: PLANALTO, Cidade: NATAL, RN, CEP: 59.073-200,  
FONE: .....

**OUTORGADOS:** CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na  
OAB/RN sob o nº 7268, com escritório profissional a Rua do Drº Sadi Mendes, 1010º Aº -Santos  
Reis- Parnamirim/RN, CEP – 59.141-085.

1. **PODERES:** A quem concedo (emos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, usando, para tanto, os poderes da cláusula "AD JUDICIA E T EXTRA" e mais os especiais para transpor compromissos, fazer acordo, dar quitação, representarmos juntos as repartições Públicas Estaduais, Municipais, Federais, Autárquicas e Sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa judiciais e extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor, total ou parcialmente, receber, dar quitação, bem com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (emos) por bom firme e valioso. **PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Natal, 28 de Setembro de 2017

OSCAR JESUS SILVA DE MONTE

Rua Dr. Sadi Mendes 1010 – A Santos Reis Parnamirim/RN, CEP – 59.141-085.

Fone/Fax (84) 3272-6277 - 99969-7011 – 98788-4353

Email: dpvatlv@yahoo.com.br