



Número: **0849594-23.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 954,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JESSICA BARBOSA DUTRA (AUTOR)		ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45175846	26/06/2019 16:12	Petição	Petição
45175864	26/06/2019 16:12	2603686 ELABORAR JUNTADA DE DOCS 01	Outros documentos
45175882	26/06/2019 16:12	2603686 ELABORAR JUNTADA DE DOCS Anexo 01	Outros documentos

Juntada de petição.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08495942320188205001

MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JESSICA BARBOSA DUTRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 24 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Rio de Janeiro, 24 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Nº Sinistro: 3180442066

Vítima: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Data do Acidente: 08/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ERIC TORQUATO NOGUEIRA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180442066**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13394910

Pag. 00577/00578 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Nº Sinistro: 3180442066

Vítima: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Data do Acidente: 08/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador ERIC TORQUATO NOGUEIRA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

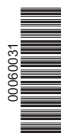
Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180442066**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **08/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00061/00062 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13442923

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180442066 **Cidade:** Ceará-Mirim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JESSICLA BARBOSA DUTRA **Data do acidente:** 08/10/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONÇA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180442066 **Cidade:** Ceará-Mirim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JESSICLA BARBOSA DUTRA **Data do acidente:** 08/10/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI	CPF da Vítima 104.252.564-13	Nome completo da vítima JESSICLA BARBOSA DUTRA
---------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------------

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JESSICLA BARBOSA DUTRA		CPF titular da conta 104.252.564-13	Profissão AUTÔNOMA
Endereço RUA BOA VISTA		Número 8493	Complemento
Bairro SANTA LUZIA	Cidade TOUROS	Estado RN	CEP 59584-000
Email Mãe insegura		Telefone (DDD) (84) 98711-5930	

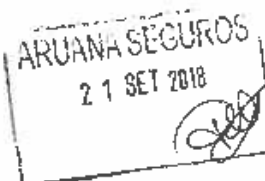
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 1069 D/V <input type="checkbox"/>		BANCO Nome <input type="text"/> NRO. <input type="text"/>	
CONTA NRO. 84776 D/V 4		AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="checkbox"/>	
(Informar dígito se existir)		CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="checkbox"/>	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Natal/RN, 18 de julho de 2018.



Jessicla Barbosa Dutra

Campos 1 - Assinatura do Beneficiário

Campos 2 - Assinatura do Representante Legal





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CEARÁ MIRIM
Endereço: RUA PRÍSCO RÓCHA, 1249, CENTRO, CEARÁ-MIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018020001951
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 18/07/2018 15:10:22
1.4 Ligar CLOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 08/10/2017 15:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: SN
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: RN-054
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: CEARÁ-MIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JULY CESAR COSTA FERREIRA DE LIMA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Sem Informação
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 10653195408
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AUTONOMO
3.15 Telefone(s): 84 994309050
3.17 Número: 108
3.19 Bairro: SÃO GERALDO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: CEARÁ-MIRIM

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: JOAO BATISTA FERREIRA DE LIMA
3.6 Mãe: MARIA APARECIDA CAVALCANTE COSTA
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 22/07/1998
3.14 RG: 3074312 - ITEPIRN
3.16 Passaporte:
3.18 Nacionalidade: NATAL - RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA VITORIA REGIA
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA
4.2.1 Nome Completo: JESSICA BARBOSA DUTRA
4.2.3 Nome Social:
4.2.5 Mãe: IRANILDA BARBOSA DO NASCIMENTO
4.2.7 Orientação Sexual:
4.2.9 Sexo: FEMININO
4.2.11 CPF: 10425258413
4.2.13 Nacionalidade:
4.2.15 Logradouro: RUA BOA VISTA
4.2.17 Número: 08
4.2.19 Bairro: SANTA LUZIA DE TOUROS
4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.2.4 Pai: JOAO MARIA DUTRA
4.2.6 Identidade de Gênero:
4.2.8 Etnia: Sem Informação
4.2.10 Data de Nascimento: 01/11/1985
4.2.12 RG: 3185176
4.2.14 Profissão: AUTONOMA
4.2.16 Passaporte:
4.2.18 E-Mail:
4.2.20 CEP:
4.2.21 Cidade: TOUROS

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

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUIDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: 9C2KD04109R016707
7.1.5 Placa: NNU7326
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2009
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: JOSE FRACINILDO PIMENTEL FREIRE
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam: 00163337462
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: NXR150 BROS ESD
7.1.10 Ano de Fabricação: 2009
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vincolo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

8.1 DOS FATOS

O DECLARANTE/VÍTIMA COMPREENDU A ESTA D.P. P/ NOS INFORMAR QUE SEGUIA DE MOTO PELA RN-054 EM DIREÇÃO A SANTA LUZIA DE TOUROS JUNTAMENTE COM SUA NAMORADA JESSICA BARBOSA DUTRA QUANDO, DE REPENTE, UM CAMINHÃO, QUE NÃO IDENTIFICAR, INVADIU A CONTRA-MÃO, QUE NÃO DEU TEMPO DE DESVIAR E COLIDIU NA LATERAL DO CAMINHO QUE FUGIU SEM PRESTAR SOCORRO, QUE FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU QUE OS LEVOU PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL, SENDO DIAGNOSTICADO COM FRATURAS NO COTOVELO E PÉ, UMA LESÃO NO JOELHO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUE A PESSOA DE JESSICA BARBOSA DUTRA TEVE FRATURA NA CLAVÍCULA E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUE O DECLARANTE PILOTAVA A MOTO ACIMA CITADA E QUE JESSICA BARBOSA DUTRA VINHA DE CARONA, NADA MAIS DISSE.

8.2 Informações do CLOSP

8.3 Outras Providências

REGISTRO PARA FINS DE SEGURO DPVAT

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

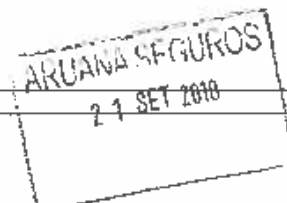
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 18/07/2018 15:10:22

Declarante

Interessado





Polgar direito

Atendimento: 1652001 - CAIO GRACO VARELA DO NASCIMENTO

Impresso por: 1652001 - CAIO GRACO VARELA DO NASCIMENTO em 16/07/2018 15:10:30

FINAL DO BOLETIM DE Ocorrência

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Fernanda Barbosa Dutra

CPF da Vítima

104.252.564-13

Data do Acidente

08/10/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Natal/RN, 18 de julho de 2018

ARLIANA SPOUROS
21 SET 2018

* Fernanda Barbosa Dutra

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

NATAL 001 10001/2017



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrada a ocorrência Nº **S273103** referente a paciente **JESSICLA BARBOSA DUTRA**, 22 anos, atendida pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 08/10/2017 em RN sentido Ceará Mirim à Touros/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 14 de agosto de 2018

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador de Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
FONE: 5001.510 - FONE 84.300.0000

cosern
moeenergia

Companhia Energética de Minas Gerais de Minas
Rua Marconi, 152, Belo Horizonte, Minas Gerais - CEP 30055-250
CNPJ 08.304.396/0001-01 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
RUA DA BARBOSA DO NASCIMENTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA BOA VISTA 8493

CPF 007 964 634-09 NIS 16217192560

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
BARRA RENDACON NIS
MONTESIA

DATA DE EMISSÃO
08/09/2018

DATA DE VIGÊNCIA
06/2018

VALOR TOTAL
157,86

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	8,28
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	25,12
Consumo Ativo superior a 100 até 229 kWh	120,0000000	64,61
Consumo Ativo superior a 229 kWh	47,0000000	25,12
Acrescimo Bandeira AMARELA		1,05
Acrescimo Bandeira VERMELHA		7,78
Contribuição Iluminação Pública		15,03
ICMS-Pareja Subvenção		7,87
Multa por atraso NF 005303337 - 18/04/18		2,40
Juros por atraso NF 005303337 - 18/04/18		1,75
Atualização ICPI NF 005303337 - 18/04/18		1,57

YUNIBS S de Freitas
Gerente de Atendimento RFE
Mat 145.338-0

100% DA FATURA

ITEM	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	8,28	8,28
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	25,12	25,12
Consumo Ativo superior a 100 até 229 kWh	120,0000000	64,61	64,61
Consumo Ativo superior a 229 kWh	47,0000000	25,12	25,12
Acrescimo Bandeira AMARELA		1,05	1,05
Acrescimo Bandeira VERMELHA		7,78	7,78
Contribuição Iluminação Pública		15,03	15,03
ICMS-Pareja Subvenção		7,87	7,87
Multa por atraso NF 005303337 - 18/04/18		2,40	2,40
Juros por atraso NF 005303337 - 18/04/18		1,75	1,75
Atualização ICPI NF 005303337 - 18/04/18		1,57	1,57

VALOR TOTAL 157,86

ANEXO I - TABELA DE PREÇOS

ITEM	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	8,28	8,28
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	25,12	25,12
Consumo Ativo superior a 100 até 229 kWh	120,0000000	64,61	64,61
Consumo Ativo superior a 229 kWh	47,0000000	25,12	25,12
Acrescimo Bandeira AMARELA		1,05	1,05
Acrescimo Bandeira VERMELHA		7,78	7,78
Contribuição Iluminação Pública		15,03	15,03
ICMS-Pareja Subvenção		7,87	7,87
Multa por atraso NF 005303337 - 18/04/18		2,40	2,40
Juros por atraso NF 005303337 - 18/04/18		1,75	1,75
Atualização ICPI NF 005303337 - 18/04/18		1,57	1,57

Atenção: A COSERN não emite mais faturas com o valor total de 157,86

VALOR TOTAL 157,86

DATA DE EMISSÃO 08/09/2018

DATA DE VIGÊNCIA 06/2018

VALOR TOTAL 157,86

3355000001 - 578600 - 8400-2 37920201220-8 01286425713-2

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ERIC TORQUATO NOGUEIRA inscrito (a) no CPF/CNPJ 061.387.934-12, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JESSICA BARBOSA DUTRA inscrito(a) no CPF sob o Nº 104.252.564-13, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JESSICA BARBOSA DUTRA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.252.564-13, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: Avenida Duque de Caxias		Número: 90A	Complemento
Bairro: Ribeira	Cidade: Natal	Estado: RN	CEP: 59012-200
Email: erictorquato@hotmail.com		Telefone comercial(DDD) (84) 98711-5930	Telefone celular (DDD)

Natal, 06 de setembro de 2018

Local e Data

Eric Torquato Nogueira
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Jose Francinildo Pimentel Freire
RG nº 1.754.236, data _____ de
expedição 19/04/2016, Órgão ITEP portador(a) do
CPF nº 029.262.794-77, com domicílio na cidade
de Touros, no Estado RN, onde
resido _____ na
(Rua/Avenida/Estrada) Povoado de Santa Luzia, Municipio de
Touros-RN, nº 03 complemento Zona Rural
_____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido
com a vítima Jessica Barbosa Dutra, cujo
condutor era Julyo Cesar Costa Ferreira de Lima

Veículo: Honda/NXR150 BROS ESD

Modelo: Honda/NXR150 BROS ESD

Ano: 2009

Placa: NNQ-7326

Chassi: 9C2KD04109R01 6707

Data do acidente: 08/10/2017

Local e data: Ceará-Mirim, 19 de julho de 2018



Reconheço a firma de José Francisco de
Pimental Farias e Tullio Casan
Costa Figueira de Lima -xt-
Por Autenticidade do que dou Fe
Causa Interim-Faz 19 JUL 2018
Em Nova Olinda e as 10 horas
Carla de Almeida

José Francisco Clemente Travenço
Assinatura do Declarante

* July 2. Leon C. S. de Lima

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 27 de Março, S/N - Centro - Touros/RN
Fone: (84) 3263-2243 - Fax: 3263-2300
CEP: 59.584-000 - CNPJ: 08.234.155/0001-02



FICHA DE REFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE UBS SANTA LUZIA		ESPECIALIDADE ORTOPEDIA	
NOME DO PACIENTE Seimco Barbosa Delino		DATA DE NASCIMENTO 01.11.95	
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO R. Boa Vista, s/n, Santa Cruz			
SEXO M () F ()	CPF	IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR	MUNICÍPIO DE ORIGEM

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM

RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE). Paciente sofreu queda de moto of. paterna em articulação direita p/ admissão.		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	CID 6645	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
LOCAL E DATA DA SOLICITAÇÃO Touros 09/01/17	MÉDICO SOLICITANTE / CRM (ASSINATURA E CARIMBO) [Assinatura]	

PARA USO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

UNIDADE EXECUTANTE:	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHADO PARA DR.	DIA	HORA

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA
RELATÓRIO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018

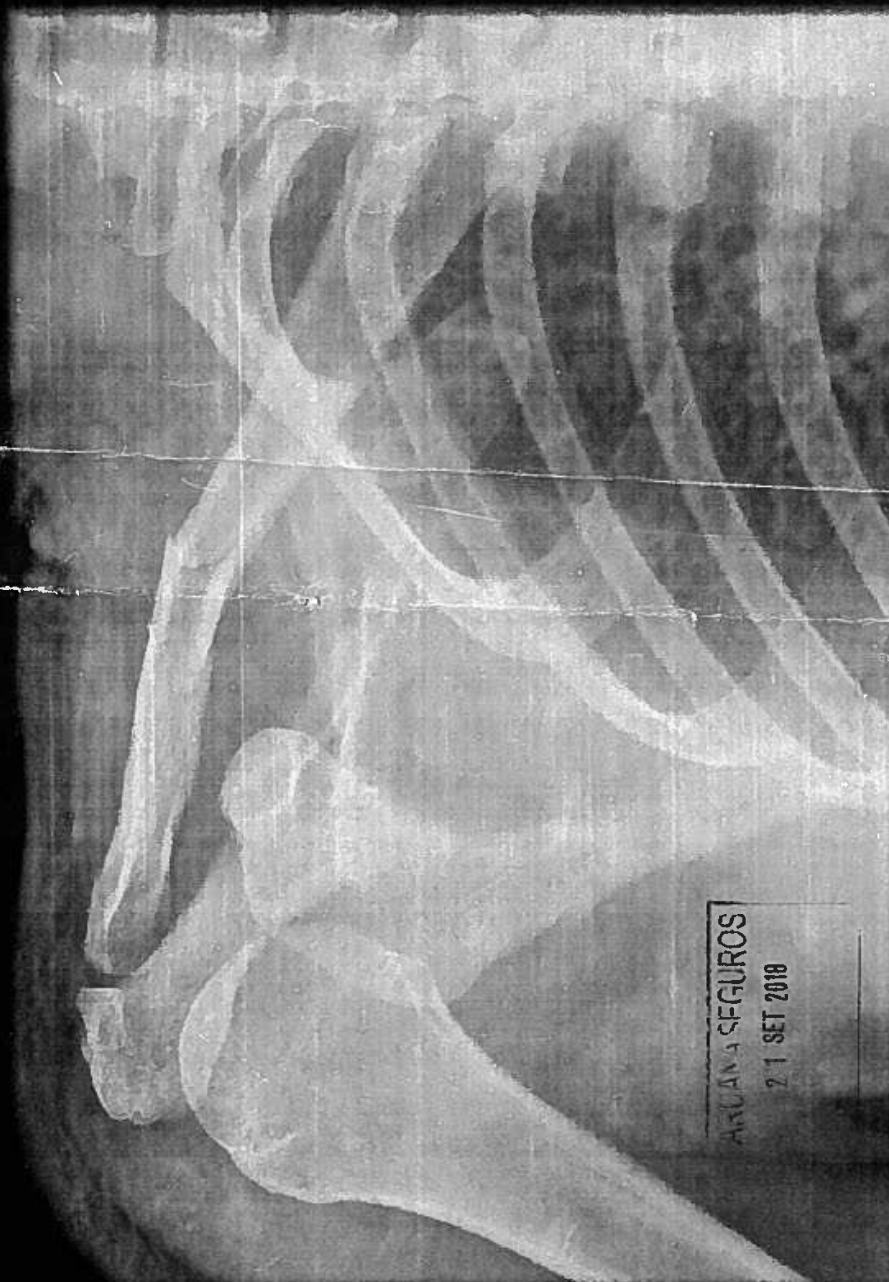
NOME DO PACIENTE		UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE
DIAGNÓSTICO		CID
CONDUTA ADOTADA		
MÉDICO EXECUTANTE / CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	LOCAL E DATA	

A Ficha de Contra Referência é...



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO

D



ARCANA SEGUROS
21 SET 2018

d. Paciente: 45153

Data Exame: 06/10/2017 19:03:45

Paciente: JESSICA BARBOSA DUTRA

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: VANILDO

Idade: 21 ano(s)

CLAV CULA AP

Tam. res: 21

AV. SENADOR SALGADO FILHO, SN - TIROL - NATAL / RN - CEP: 59015-380

TEL.: (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SAOT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 48163 /2017

Admissão: 08/10/2017 18:54:50



CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 42748 - JESSICLA BARBOSA DUTRA (21 a 11 m 7 d)

Nascimento: 01/11/1995 Natural: TOUROS, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

CPF:

Prof:

Mãe: IRANILDA BARBOSA DO NASCIMENTO

Pai:

Logradouro: SANTA LUZIA, 1

CEP: 59584000

Bairro: TOUROS

Cidade: TOUROS

Telefone: 84.98919592

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 08/10/2017 18:46:41

HORA	P.A.	HGT	CONFIRMADO COM ORIGINAL	RR	FC	TEMP.	Glasgow	RAIO S-X
18:50			28/10/2017	20	114		15	
			NATAL:					
			NAT. Nº:					
			SAME					

HISTÓRIA CAUSAL DA LESÃO ALEGADA

Queixas: Ac de moto / trauma na clavícula D + escoriações no MSID

Hora: _____

Vítima de acidente de carro, em movimento, após ser atingido
por uma das portas do veículo, com lesões no MSID
Transportado SAMU e encaminhado para o hospital

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	VA Pálpebras, olhos claros
B	VA Pálpebras
C	Pálpebras fechadas FC: 120
D	ECG 15
E	Doença aguda de início súbito D + lesões no MSID

ARIANA REGUIROS

21 SET 2018

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Alto de risco de morte
Cirurgia de emergência

Módulo Hospitalar de Epidemiologia

08/10/17

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por CLAUDIA LUCIANA CAVALCANTE DE FRANCA. Impresso em 08 de Outubro de 2017.

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO É A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE DA CABEÇA AOS PÉS, VEJA, NÃO APENAS OLHE, OUGA, NÃO APENAS ESCUTE, SIM, NÃO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Não

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS)

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL): Desatualizado

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

RX Tórax AP

RX Clavícula AP Verdadeira.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

VAT-0,5 L, 1 M

[Assinatura]

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

ARLIANA SEGUROS

21 SET 2018

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: Ortopedia

HORA: 19:30

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

ALCOOLISMO E/OU OUTRO DANO DE VIDA. 1 - MAL-ALIMENTAÇÃO DA VITIMA. 2 - PREGUIÇA A OUTRA PESSOA. 3 - PREGUIÇA A OUTRA PESSOA. 4 - ANÁLISE RESERVAÇÃO PARA CUIDAR. 5 - ANÁLISE RESERVAÇÃO PARA CUIDAR. 6 - ANÁLISE RESERVAÇÃO PARA CUIDAR. 7 - ANÁLISE RESERVAÇÃO PARA CUIDAR. 8 - ANÁLISE RESERVAÇÃO PARA CUIDAR. 9 - ANÁLISE RESERVAÇÃO PARA CUIDAR. 10 - ANÁLISE RESERVAÇÃO PARA CUIDAR. 11 - ANÁLISE RESERVAÇÃO PARA CUIDAR. 12 - ANÁLISE RESERVAÇÃO PARA CUIDAR. 13 - ANÁLISE RESERVAÇÃO PARA CUIDAR.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: 24/09/2018

ANAMNESE

Parte na clínea
Ho ressurto

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

YLPOTA ✓
Amato ✓
Uratina 2x dia
1950
Uratina e out...

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 16/01/18
MAT. Nº.
SAME
CF
ASSINATURA

ARLIANA SEGUROS
21 SET 2018

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSGOW	
Abertura ocular (E.O.)	
Olhos se abrem espontaneamente	4
Olhos se abrem ao comando verbal, para qualquer lado a pedido de uma pessoa presente, ou para qualquer lado a pedido	3
Olhos se abrem para qualquer dor física	2
Olhos não se abrem	1
Resposta verbal (R.V.)	
Orientado: Responde satisfatoriamente e apropriadamente às perguntas sobre nome, tempo, lugar, pessoa, e o que está acontecendo	5
Orientado: Responde de forma adequada a algumas perguntas e a algumas comandos	4
Orientado: Responde de forma adequada a algumas perguntas e a alguns comandos	3
Orientado: Responde de forma adequada a algumas perguntas e a alguns comandos	2
Orientado: Responde de forma adequada a algumas perguntas e a alguns comandos	1
Resposta motora (R.M.)	
Obediente a comandos verbais: (Por ordem, levanta-se, aponta, etc. ou gestos)	6
Resposta motora adequada	5
Orientado: Responde de forma adequada a algumas perguntas e a alguns comandos	4

ESCALA DE TENSÃO DO TRACADO ENCEFALÓGRAFO - NTS	
DESCRIMINADOR	POSTERIOR
ESCALA DE COMA DE GLASSGOW	1-150 = 1.5 1-175 = 2 1-200 = 2.5 1-225 = 3 1-250 = 3.5 1-275 = 4 1-300 = 4.5 1-325 = 5 1-350 = 5.5 1-375 = 6 1-400 = 6.5 1-425 = 7 1-450 = 7.5 1-475 = 8 1-500 = 8.5 1-525 = 9 1-550 = 9.5 1-575 = 10 1-600 = 10.5 1-625 = 11 1-650 = 11.5 1-675 = 12 1-700 = 12.5 1-725 = 13 1-750 = 13.5 1-775 = 14 1-800 = 14.5 1-825 = 15 1-850 = 15.5 1-875 = 16 1-900 = 16.5 1-925 = 17 1-950 = 17.5 1-975 = 18 1-1000 = 18.5 1-1025 = 19 1-1050 = 19.5 1-1075 = 20 1-1100 = 20.5 1-1125 = 21 1-1150 = 21.5 1-1175 = 22 1-1200 = 22.5 1-1225 = 23 1-1250 = 23.5 1-1275 = 24 1-1300 = 24.5 1-1325 = 25 1-1350 = 25.5 1-1375 = 26 1-1400 = 26.5 1-1425 = 27 1-1450 = 27.5 1-1475 = 28 1-1500 = 28.5 1-1525 = 29 1-1550 = 29.5 1-1575 = 30 1-1600 = 30.5 1-1625 = 31 1-1650 = 31.5 1-1675 = 32 1-1700 = 32.5 1-1725 = 33 1-1750 = 33.5 1-1775 = 34 1-1800 = 34.5 1-1825 = 35 1-1850 = 35.5 1-1875 = 36 1-1900 = 36.5 1-1925 = 37 1-1950 = 37.5 1-1975 = 38 1-2000 = 38.5 1-2025 = 39 1-2050 = 39.5 1-2075 = 40 1-2100 = 40.5 1-2125 = 41 1-2150 = 41.5 1-2175 = 42 1-2200 = 42.5 1-2225 = 43 1-2250 = 43.5 1-2275 = 44 1-2300 = 44.5 1-2325 = 45 1-2350 = 45.5 1-2375 = 46 1-2400 = 46.5 1-2425 = 47 1-2450 = 47.5 1-2475 = 48 1-2500 = 48.5 1-2525 = 49 1-2550 = 49.5 1-2575 = 50 1-2600 = 50.5 1-2625 = 51 1-2650 = 51.5 1-2675 = 52 1-2700 = 52.5 1-2725 = 53 1-2750 = 53.5 1-2775 = 54 1-2800 = 54.5 1-2825 = 55 1-2850 = 55.5 1-2875 = 56 1-2900 = 56.5 1-2925 = 57 1-2950 = 57.5 1-2975 = 58 1-3000 = 58.5 1-3025 = 59 1-3050 = 59.5 1-3075 = 60 1-3100 = 60.5 1-3125 = 61 1-3150 = 61.5 1-3175 = 62 1-3200 = 62.5 1-3225 = 63 1-3250 = 63.5 1-3275 = 64 1-3300 = 64.5 1-3325 = 65 1-3350 = 65.5 1-3375 = 66 1-3400 = 66.5 1-3425 = 67 1-3450 = 67.5 1-3475 = 68 1-3500 = 68.5 1-3525 = 69 1-3550 = 69.5 1-3575 = 70 1-3600 = 70.5 1-3625 = 71 1-3650 = 71.5 1-3675 = 72 1-3700 = 72.5 1-3725 = 73 1-3750 = 73.5 1-3775 = 74 1-3800 = 74.5 1-3825 = 75 1-3850 = 75.5 1-3875 = 76 1-3900 = 76.5 1-3925 = 77 1-3950 = 77.5 1-3975 = 78 1-4000 = 78.5 1-4025 = 79 1-4050 = 79.5 1-4075 = 80 1-4100 = 80.5 1-4125 = 81 1-4150 = 81.5 1-4175 = 82 1-4200 = 82.5 1-4225 = 83 1-4250 = 83.5 1-4275 = 84 1-4300 = 84.5 1-4325 = 85 1-4350 = 85.5 1-4375 = 86 1-4400 = 86.5 1-4425 = 87 1-4450 = 87.5 1-4475 = 88 1-4500 = 88.5 1-4525 = 89 1-4550 = 89.5 1-4575 = 90 1-4600 = 90.5 1-4625 = 91 1-4650 = 91.5 1-4675 = 92 1-4700 = 92.5 1-4725 = 93 1-4750 = 93.5 1-4775 = 94 1-4800 = 94.5 1-4825 = 95 1-4850 = 95.5 1-4875 = 96 1-4900 = 96.5 1-4925 = 97 1-4950 = 97.5 1-4975 = 98 1-5000 = 98.5 1-5025 = 99 1-5050 = 99.5 1-5075 = 100 1-5100 = 100.5 1-5125 = 101 1-5150 = 101.5 1-5175 = 102 1-5200 = 102.5 1-5225 = 103 1-5250 = 103.5 1-5275 = 104 1-5300 = 104.5 1-5325 = 105 1-5350 = 105.5 1-5375 = 106 1-5400 = 106.5 1-5425 = 107 1-5450 = 107.5 1-5475 = 108 1-5500 = 108.5 1-5525 = 109 1-5550 = 109.5 1-5575 = 110 1-5600 = 110.5 1-5625 = 111 1-5650 = 111.5 1-5675 = 112 1-5700 = 112.5 1-5725 = 113 1-5750 = 113.5 1-5775 = 114 1-5800 = 114.5 1-5825 = 115 1-5850 = 115.5 1-5875 = 116 1-5900 = 116.5 1-5925 = 117 1-5950 = 117.5 1-5975 = 118 1-6000 = 118.5 1-6025 = 119 1-6050 = 119.5 1-6075 = 120 1-6100 = 120.5 1-6125 = 121 1-6150 = 121.5 1-6175 = 122 1-6200 = 122.5 1-6225 = 123 1-6250 = 123.5 1-6275 = 124 1-6300 = 124.5 1-6325 = 125 1-6350 = 125.5 1-6375 = 126 1-6400 = 126.5 1-6425 = 127 1-6450 = 127.5 1-6475 = 128 1-6500 = 128.5 1-6525 = 129 1-6550 = 129.5 1-6575 = 130 1-6600 = 130.5 1-6625 = 131 1-6650 = 131.5 1-6675 = 132 1-6700 = 132.5 1-6725 = 133 1-6750 = 133.5 1-6775 = 134 1-6800 = 134.5 1-6825 = 135 1-6850 = 135.5 1-6875 = 136 1-6900 = 136.5 1-6925 = 137 1-6950 = 137.5 1-6975 = 138 1-7000 = 138.5 1-7025 = 139 1-7050 = 139.5 1-7075 = 140 1-7100 = 140.5 1-7125 = 141 1-7150 = 141.5 1-7175 = 142 1-7200 = 142.5 1-7225 = 143 1-7250 = 143.5 1-7275 = 144 1-7300 = 144.5 1-7325 = 145 1-7350 = 145.5 1-7375 = 146 1-7400 = 146.5 1-7425 = 147 1-7450 = 147.5 1-7475 = 148 1-7500 = 148.5 1-7525 = 149 1-7550 = 149.5 1-7575 = 150 1-7600 = 150.5 1-7625 = 151 1-7650 = 151.5 1-7675 = 152 1-7700 = 152.5 1-7725 = 153 1-7750 = 153.5 1-7775 = 154 1-7800 = 154.5 1-7825 = 155 1-7850 = 155.5 1-7875 = 156 1-7900 = 156.5 1-7925 = 157 1-7950 = 157.5 1-7975 = 158 1-8000 = 158.5 1-8025 = 159 1-8050 = 159.5 1-8075 = 160 1-8100 = 160.5 1-8125 = 161 1-8150 = 161.5 1-8175 = 162 1-8200 = 162.5 1-8225 = 163 1-8250 = 163.5 1-8275 = 164 1-8300 = 164.5 1-8325 = 165 1-8350 = 165.5 1-8375 = 166 1-8400 = 166.5 1-8425 = 167 1-8450 = 167.5 1-8475 = 168 1-8500 = 168.5 1-8525 = 169 1-8550 = 169.5 1-8575 = 170 1-8600 = 170.5 1-8625 = 171 1-8650 = 171.5 1-8675 = 172 1-8700 = 172.5 1-8725 = 173 1-8750 = 173.5 1-8775 = 174 1-8800 = 174.5 1-8825 = 175 1-8850 = 175.5 1-8875 = 176 1-8900 = 176.5 1-8925 = 177 1-8950 = 177.5 1-8975 = 178 1-9000 = 178.5 1-9025 = 179 1-9050 = 179.5 1-9075 = 180 1-9100 = 180.5 1-9125 = 181 1-9150 = 181.5 1-9175 = 182 1-9200 = 182.5 1-9225 = 183 1-9250 = 183.5 1-9275 = 184 1-9300 = 184.5 1-9325 = 185 1-9350 = 185.5 1-9375 = 186 1-9400 = 186.5 1-9425 = 187 1-9450 = 187.5 1-9475 = 188 1-9500 = 188.5 1-9525 = 189 1-9550 = 189.5 1-9575 = 190 1-9600 = 190.5 1-9625 = 191 1-9650 = 191.5 1-9675 = 192 1-9700 = 192.5 1-9725 = 193 1-9750 = 193.5 1-9775 = 194 1-9800 = 194.5 1-9825 = 195 1-9850 = 195.5 1-9875 = 196 1-9900 = 196.5 1-9925 = 197 1-9950 = 197.5 1-9975 = 198 1-10000 = 198.5 1-10025 = 199 1-10050 = 199.5 1-10075 = 200 1-10100 = 200.5 1-10125 = 201 1-10150 = 201.5 1-10175 = 202 1-10200 = 202.5 1-10225 = 203 1-10250 = 203.5 1-10275 = 204 1-10300 = 204.5 1-10325 = 205 1-10350 = 205.5 1-10375 = 206 1-10400 = 206.5 1-10425 = 207 1-10450 = 207.5 1-10475 = 208 1-10500 = 208.5 1-10525 = 209 1-10550 = 209.5 1-10575 = 210 1-10600 = 210.5 1-10625 = 211 1-10650 = 211.5 1-10675 = 212 1-10700 = 212.5 1-10725 = 213 1-10750 = 213.5 1-10775 = 214 1-10800 = 214.5 1-10825 = 215 1-10850 = 215.5 1-10875 = 216 1-10900 = 216.5 1-10925 = 217 1-10950 = 217.5 1-10975 = 218 1-11000 = 218.5 1-11025 = 219 1-11050 = 219.5 1-11075 = 220 1-11100 = 220.5 1-11125 = 221 1-11150 = 221.5 1-11175 = 222 1-11200 = 222.5 1-11225 = 223 1-11250 = 223.5 1-11275 = 224 1-11300 = 224.5 1-11325 = 225 1-11350 = 225.5 1-11375 = 226 1-11400 = 226.5 1-11425 = 227 1-11450 = 227.5 1-11475 = 228 1-11500 = 228.5 1-11525 = 229 1-11550 = 229.5 1-11575 = 230 1-11600 = 230.5 1-11625 = 231 1-11650 = 231.5 1-11675 = 232 1-11700 = 232.5 1-11725 = 233 1-11750 = 233.5 1-11775 = 234 1-11800 = 234.5 1-11825 = 235 1-11850 = 235.5 1-11875 = 236 1-11900 = 236.5 1-11925 = 237 1-11950 = 237.5 1-11975 = 238 1-12000 = 238.5 1-12025 = 239 1-12050 = 239.5 1-12075 = 240 1-12100 = 240.5 1-12125 = 241 1-12150 = 241.5 1-12175 = 242 1-12200 = 242.5 1-12225 = 243 1-12250 = 243.5 1-12275 = 244 1-12300 = 244.5 1-12325 = 245 1-12350 = 245.5 1-12375 = 246 1-12400 = 246.5 1-12425 = 247 1-12450 = 247.5 1-12475 = 248 1-12500 = 248.5 1-12525 = 249 1-12550 = 249.5 1-12575 = 250 1-12600 = 250.5 1-12625 = 251 1-12650 = 251.5 1-12675 = 252 1-12700 = 252.5 1-12725 = 253 1-12750 = 253.5 1-12775 = 254 1-12800 = 254.5 1-12825 = 255 1-12850 = 255.5 1-12875 = 256 1-12900 = 256.5 1-12925 = 257 1-12950 = 257.5 1-12975 = 258 1-13000 = 258.5 1-13025 = 259 1-13050 = 259.5 1-13075 = 260 1-13100 = 260.5 1-13125 = 261 1-13150 = 261.5 1-13175 = 262 1-13200 = 262.5 1-13225 = 263 1-13250 = 263.5 1-13275 = 264 1-13300 = 264.5 1-13325 = 265 1-13350 = 265.5 1-13375 = 266 1-13400 = 266.5 1-13425 = 267 1-13450 = 267.5 1-13475 = 268 1-13500 = 268.5 1-13525 = 269 1-13550 = 269.5 1-13575 = 270 1-13600 = 270.5 1-13625 = 271 1-13650 = 271.5 1-13675 = 272 1-13700 = 272.5 1-13725 = 273 1-13750 = 273.5 1-13775 = 274 1-13800 = 274.5 1-13825 = 275 1-13850 = 275.5 1-13875 = 276 1-13900 = 276.5 1-13925 = 277 1-13950 = 277.5 1-13975 = 278 1-14000 = 278.5 1-14025 = 279 1-14050 = 279.5 1-14075 = 280 1-14100 = 280.5 1-14125 = 281 1-14150 = 281.5 1-14175 = 282 1-14200 = 282.5 1-14225 = 283 1-14250 = 283.5 1-14275 = 284 1-14300 = 284.5 1-14325 = 285 1-14350 = 285.5 1-14375 = 286 1-14400 = 286.5 1-14425 = 287 1-14450 = 287.5 1-14475 = 288 1-14500 = 288.5 1-14525 = 289 1-14550 = 289.5 1-14575 = 290 1-14600 = 290.5 1-14625 = 291 1-14650 = 291.5 1-14675 = 292 1-14700 = 292.5 1-14725 = 293 1-14750 = 293.5 1-14775 = 294 1-14800 = 294.5 1-14825 = 295 1-14850 = 295.5 1-14875 = 296 1-14900 = 296.5 1-14925 = 297 1-14950 = 297.5 1-14975 = 298 1-15000 = 298.5 1-15025 = 299 1-15050 = 299.5 1-15075 = 300 1-15100 = 300.5 1-15125 = 301 1-15150 = 301.5 1-15175 = 302 1-15200 = 302.5 1-15225 = 303 1-15250 = 303.5 1-15275 = 304 1-15300 = 304.5 1-15325 = 305 1-15350 = 305.5 1-15375 = 306 1-15400 = 306.5 1-15425 = 307 1-15450 = 307.5 1-15475 = 308 1-15500 = 308.5 1-15525 = 309 1-15550 = 309.5 1-15575 = 310 1-15600 = 310.5 1-15625 = 311 1-15650 = 311.5 1-15675 = 312 1-15700 = 312.5 1-15725 = 313 1-15750 = 313.5 1-15775 = 314 1-15800 = 314.5 1-15825 = 315 1-15850 = 315.5 1-15875 = 316 1-15900 = 316.5 1-15925 = 317 1-15950 = 317.5 1-15975 = 318 1-16000 = 318.5 1-16025 = 319 1-16050 = 319.5 1-16075 = 320 1-16100 = 320.5 1-16125 = 321 1-16150 = 321.5 1-16175 = 322 1-16200 = 322.5 1-16225 = 323 1-16250 = 323.5 1-16275 = 324 1-16300 = 324.5 1-16325 = 325 1-16350 = 325.5 1-16375 = 326 1-16400 = 326.5 1-16425 = 327 1-16450 = 327.5 1-16475 = 328 1-16500 = 328.5 1-16525 = 329 1-16550 = 329.5 1-16575 = 330 1-16600 = 330.5 1-16625 = 331 1-16650 = 331.5 1-16675 = 332 1-16700 = 332.5 1-16725 = 333 1-16750 = 333.5 1-16775 = 334 1-16800 = 334.5 1-16825 = 335 1-16850 = 335.5 1-16875 = 336 1-16900 = 336.5 1-16925 = 337 1-16950 = 337.5 1-16975 = 338 1-17000 = 338.5 1-17025 = 339 1-17050 = 339.5 1-17075 = 340 1-17100 = 340.5 1-17125 = 341 1-17150 = 341.5 1-17175 = 342 1-17200 = 342.5 1-17225 = 343 1-17250 = 343.5 1-17275 = 344 1-17300 = 344.5 1-17325 = 345 1-17350 = 345.5 1-17375 = 346 1-17400 = 346.5 1-17425 = 347 1-17450 = 347.5 1-17475 = 348 1-17500 = 348.5 1-17525 = 349 1-17550 = 349.5 1-17575 = 350 1-17600 = 350.5 1-17625 = 351 1-17650 = 351.5 1-17675 = 352 1-17700 = 352.5 1-17725 = 353 1-17750 = 353.5 1-17775 = 354 1-17800 = 354.5 1-17825 = 355 1-17850 = 355.5 1-17875 = 356 1-17900 = 356.5 1-17925 = 357 1-17950 = 357.5 1-17975 = 358 1-18000 = 358.5 1-18025 = 359 1-18050 = 359.5 1-18075 = 360 1-18100 = 360.5 1-18125 = 361 1-18150 = 361.5 1-18175 = 362 1-18200 = 362.5 1-18225 = 363 1-18250 = 363.5 1-18275 = 364 1-18300 = 364.5 1-18325 = 365 1-18350 = 365.5 1-18375 = 366 1-18400 = 366.5 1-18425 = 367 1-18450 = 367.5 1-18475 = 368 1-18500 = 368.5 1-18525 = 369 1-18550 = 369.5 1-18575 = 370 1-18600 = 370.5 1-18625 = 371 1-18650 = 371.5 1-18675 = 372 1-18700 = 372.5 1-18725 = 373 1-18750 = 373.5 1-18775 = 374 1-18800 = 374.5 1-18825 = 375 1-18850 = 375.5 1-18875 = 376 1-18900 = 376.5 1-18925 = 377 1-18950 = 377.5 1-18975 = 378 1-19000 = 378.5 1-19025 = 379 1-19050 = 379.5 1-19075 = 380 1-19100 = 380.5 1-19125 = 381 1-19150 = 381.5 1-19175 = 382 1-19200 = 382.5 1-19225 = 383 1-19250 = 383.5 1-19275 = 384 1-19300 = 384.5 1-19325 = 385 1-19350 = 385.5 1-19375 = 386 1-19400 = 386.5 1-19425 = 387 1-19450 = 387.5 1-19475 = 388 1-19500 = 388.5 1-19525 = 389 1-19550 = 389.5 1-19575 = 390 1-19600 = 390.5 1-19625 =

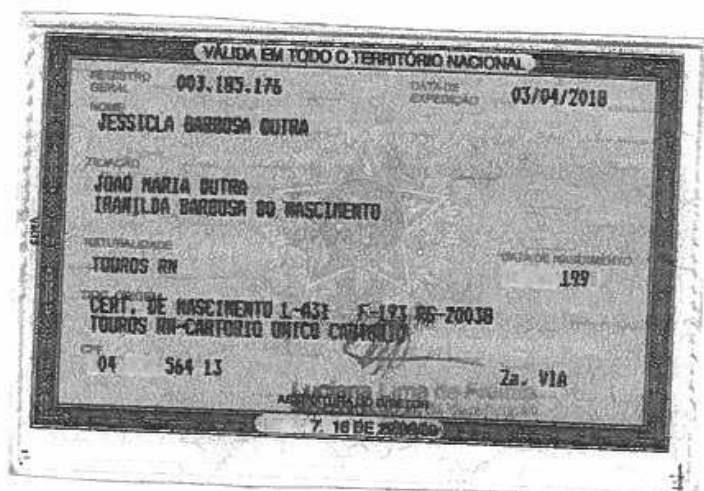
FIGUEIRETO, A. S. C. O. D. E. / B. U. I. D. E. / F. A. M. I. L. I. A. R. / Y. R. A. T. O. S. / E. N. E. S. P. E. C. I. A. L. A. C. R. I. M. I. N. A. S. / M. U. L. H. E. R. E. L. F. L. O. R. S. / D. E. R. U. N. C. I. E. / F. I. G. U. E. I. R. E. O. S. E. R. V. I. C. I. O. S. O. C. I. A. L. E. S. / N. O. T. I. F. I. C. A. C. I. O. E. S.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:		
ANAMNESE		
EXAME FÍSICO		
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA		
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)		LABORATÓRIO
		OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA:
SAÍDA:		DATA: / / HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:		
ÓBITO:		DATA: / / HORA:
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>		
		21 SET 2018
Médico (Carimbo)		

Desfalar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA:
SAÍDA:		DATA: / / HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:		
ÓBITO:		DATA: / / HORA:



21

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES
<https://pje.trjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062616121625200000043683613>
 Número do documento: 19062616121625200000043683613