



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: JADINA LARYSSE DE ARAÚJO, brasileiro(a),
estado civil: SOLTEIRA Profissão: ESTUDANTE, portador(a) do RG
2.887.414, órgão expedidor SSP/AL do CPF: 098.490.934-10, residente
no(a) RUA DO CANCÃO nº 44-A
bairro: CENTRO, município: TIBAU, 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
DESEMBARBADOR DIONÍSIO FILGUEIRA, SALA 07 nº 419
bairro CENTRO, município: MOSSORÓ, RN.

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

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

MOSSORÓ, 04 DE JULHO DE 2017
Local e Data

Jadina Larysse de Araújo
Assinatura do Outorgante

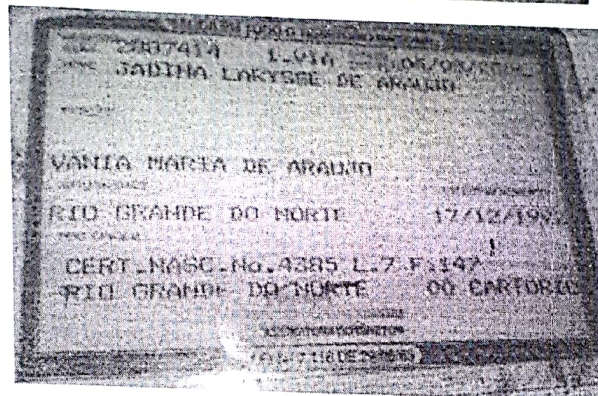


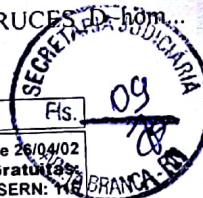
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu ADRIANA LAAYSSA DE ARAÚJO, brasileiro(a),
estado civil: SOLTEIRA Profissão: ESTUDANTE, portador(a) do RG
2.988.414, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 098.490.914-10, residente
no(a) RUA DO CANÇÃO, nº 44-A,
bairro: CENTRO, município: TIBAU, 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, 04 DE JULHO DE 2017.
Local e Data

Adriana Laayssa de Araújo
Assinatura do Outorgante





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

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas

-TELEATENDIMENTO COSERN: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

JADINA LARYSSE DE ARAUJO

CPF: 098.490.914-10 NIS: 20329553172

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DO CANCAO 44 --A

CENTRO/AREA URBANA
59678-000 TIBAU RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

22/03/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

15/03/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

15/03/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

003554259

Série: U

CONTA CONTRATO

007009119307

Nº DO CLIENTE

3010843986

Nº DA INSTALAÇÃO

0002520425

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

741C.95E7.A701.03A1.415E.053C.1BC3.F597

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18251055	5,47
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,31287523	21,90
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	33,00	0,46931285	15,48
ICMS-Parcela Subvencionada			5,04
TOTAL DA FATURA			47,89

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	Di. Reav.	Valor
26/02/18	15/03/18	54,73

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,14263200
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,24451200
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,36676800

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
MAR 18	133
FEV 18	110
JAN 18	142
DEZ 17	125
NOV 17	111
OUT 17	146
SET 17	151
AGO 17	127
JUL 17	84
JUN 17	93
MAI 17	152
ABR 17	133
MAR 17	110

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	14,54	33,94
Transmissão	2,09	4,88
Distribuição (Cosern)	10,88	25,39
Encargos Setoriais	3,31	7,72
Tributos	9,35	21,82
TOTAL	42,85	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000214044700	CAT	14/02/2018 3.660,00	15/03/2018 3.793,00	29	1,00000	0,00	133,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LETURA: 16/04/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jan/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	GANGORRA	0,00	10,44	20,88	41,76
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,59	15,19	30,39
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,58	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 16,60
BUSD-Valor do Encargo de Uso		R\$ 15,16			
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 28,29.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.
Combata o mosquito da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Governo Federal.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007009119307	03/2018	0,00	22/03/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
2ª Delegacia REGIONAL de Polícia Civil de MOSSORÓ/RN
DELEGACIA DE GROSSOS-RN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 095/2017

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO
LOCAL DO FATO: RUA DA LAGOSTA, CENTRO, TIBAU-RN
DATA E HORA: 01/06/2017, POR VOLTA DAS 10:50 HORAS

COMUNICANTE: JADINA LARYSSE DE ARAÚJO.
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
PROFISSÃO: MANICURE
PORTADORA DO RG Nº 2887414 SSP RN
CPF Nº 098.490.914-10
FILIAÇÃO: VANIA MARIA DE ARAÚJO;
DATA DE NASCIMENTO: 17/12/1992
NATURALIDADE: TIBAU-RN.
ENDEREÇO – RUA PEDRO FRANCISCO NOLASCO, 54, CENTRO DE TIBAU-RN.
FONE: 84-9 9206-8882

VÍTIMA: ACIMA QUALIFICADO.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: A Comunicante informa que no dia 01 de JUNHO de 2017, por volta das 10:50 horas, Se encontrava no Centro desta Urbe, Município de Tibau-RN, trafegando em sua motocicleta, (em Nome da Comunicante), na Rua da Lagosta, quando repentinamente um veículo, tipo carro, um Fiat Siena de cor cinza, o qual não anotar a placa invadiu um cruzamento na contramão e a Comunicante colidiu na lateral do veículo; QUE caiu no asfalto e sofreu uma lesão na perna esquerda; QUE fraturou a Tíbia; QUE foi socorrida por populares para o hospital de Tibau-RN e depois foi encaminhada para o Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN, conforme prontuários apresentados nesta Delegacia; QUE trafegava no seguinte veículo: TRAXX/JL50Q-9, ANO 2015, DE COR VERMELHA, DE PLACA QGG 1031, CHASSI Nº 951AXKBKFB009648 em nome da própria Comunicante; QUE tem como testemunhas as pessoas de PABLO RAMON CORDEIRO MOURA, portador do RG nº 003.101.115, residente RUA PEDRO FRANCISCO NOLASCO, 54, CENTRO DE TIBAU-RN, além de ALDENORA PEREIRA DA SILVA, PORTADORA DO RG Nº 1.079.578, residente na Rua Teresa Patrício, Centro de Tibau-RN. Nada mais disse.

As informações acima citadas são de inteira responsabilidade do Comunicante. O presente BO, será utilizado para recebimento do seguro DPVAT
PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: PRIMEIRA VIA DO B.O PARA O(A) COMUNICANTE E A 2ª PARA ESTA DELEGACIA

Tibau, 28 de Junho de 2017

COMUNICANTE

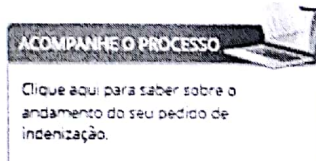
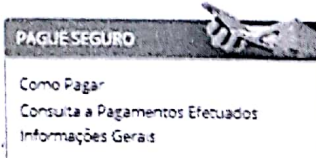
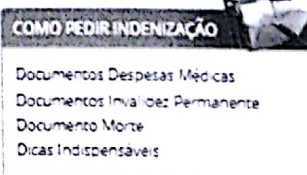
Às: 10:40.

MARCOS AURELIO DE OLIVEIRA
AGENTE DE POLÍCIA
MAT. 207.198-3



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Ver Cartão

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

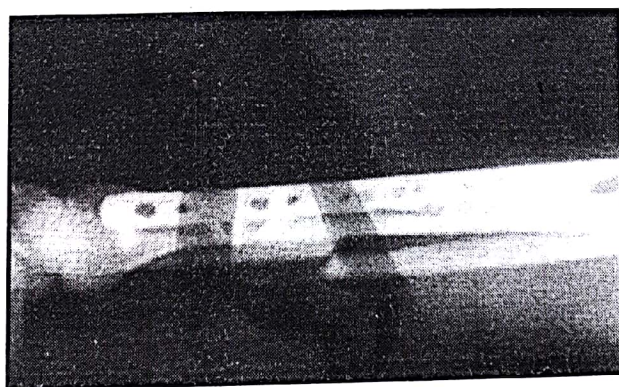
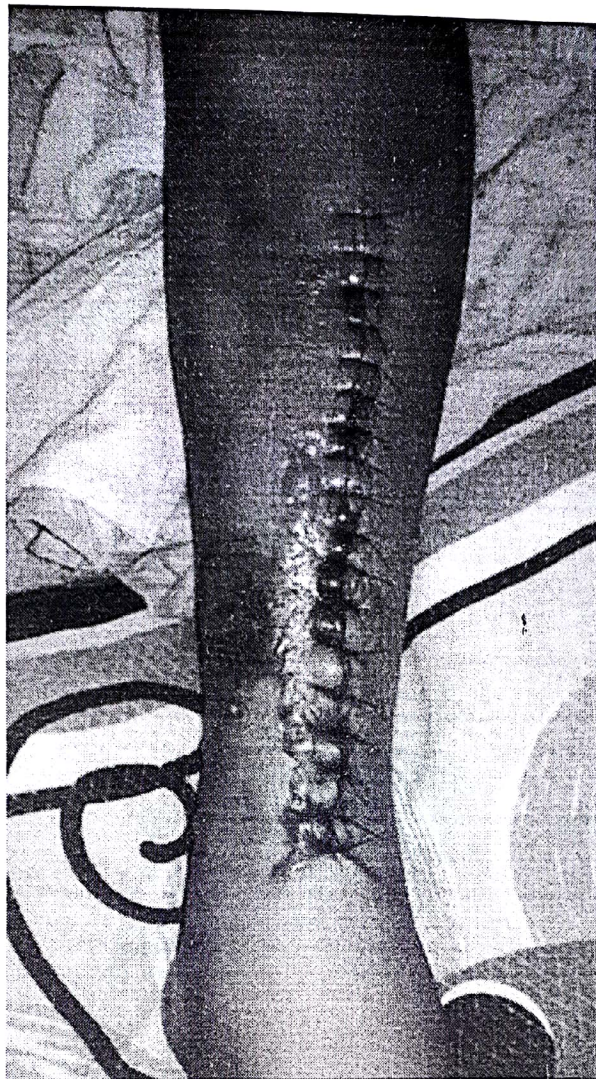
SINISTRO 3170424920 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JADINA LARYSSE DE ARAUJO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO
SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO JADINA LARYSSE DE ARAUJO
CPF/CNPJ: 09849091410

Posição em 20-03-2018 14:36:49

Seu processo foi analisado por nossa equipe técnica e, como identificamos a existência de irregularidades, o seu pedido de indenização foi negado.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
07/09/2017	Negativa Técnica - Irregularidade	
11/08/2017	Interrupção de Prazo	
10/08/2017	Aviso de Sinistro	





	ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE PREFEITURA MUNICIPAL DE TIBAU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	SI
FICHA DE ATENDIMENTO DE USUÁRIO/SUS		

R.G. N° CARTÃO SUS:		ATENDIMENTO N°	
NOME: <u>Jaqueline Lúcia de Araújo</u>		IDADE: <u>24</u> ANOS <u>00</u> MESES <u>00</u> DIAS	
D.N.: <u>17/12/1992</u>	SEXO: <u>F</u>	NOME DA MÃE: <u>Marina Maria de Araújo</u>	
ENDEREÇO (RUA/AV.): <u>Rua Francisco Manoel N°</u>		PROFISSÃO	
BAIRRO:	CIDADE: <u>Nitua</u>	ESTADO: <u>RN</u>	
TEL.:	ACOMPANHANTE: <u>2 irmãos</u>	DATA: <u>11/06/14</u>	HORA: <u>15:56</u> h
MOTIVO DA PROCURA: <u>Cauê de moto</u>		RUBRICA SERVIDOR: <u>[assinatura]</u>	

QUEIXAS:	
PERÍODO:	
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: () HAS () DM OUTROS:	
ANTECEDENTES ALÉRGICOS:	
SINAIS VITAIS/DADOS INICIAIS: Peso: <u>60</u> kg Temperatura: <u>36,5</u> °C FC: <u>90</u> BPM PA: <u>140</u> x <u>90</u> mmHg	
FR: <u>12</u> RPM SpO2: <u>98</u> % H.G.T.: <u>10</u> Mg/Dl ESCALA DE GLASGOW: <u>15</u> PTS.	
TIPO DE ATENDIMENTO: () Emergência () Urgência () Urgência Leve () Não Urgência	CLASSIFICAÇÃO:

ANAMNESE (MÉDICO)

<u>1. História do quadro de dor, cefaleia no</u>
<u>sentido da consciência, orientado. Após sentir</u>
<u>dores com náusea e vômito, foi levado ao</u>
<u>hospital e recebeu atendimento com medicação</u>

EXAME FÍSICO (MÉDICO)

<u>S/S: 1.50m - 60kg</u>

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS (MÉDICO)

LABORATÓRIO: () HC () EAS OUTROS:
() RADIOLOGIA (ESPECIFICAR)
() ECG OUTROS:

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

(COMUNICAR/NOTIFICAR, SE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA)

CONDUTA: () Medicação+Alta () Medicação+Observação () Orientações

ENCAMINHAMENTO PARA:

() Hospital de Referência:

() Atendimento Especializado () PSF/UBS () CAPS

MÉDICO: (Carimbo e Assinatura)

Dr. Rodolfo Maciel
CRM 6850
CREMEC: 16727

4. A.31

Q. 7. The area of a square is 144 sq. cm. Find the side of the square.

10-75491

For 6-1-27

M 127.5

11-10

Numer

Dr. Rodolfo Maciel
CRM 6650
CREMEC: 16727

dia 11-10 Cadete Antonio de Paulo, Honorário no ombre
do acompanhante do Sr. Fyfe + Rd. Hansen + Teci em Mo
último de agosto passado (mais cedo com carro) da
mãe encontrando-se com o pai e o filho com algumas
coisas. Não tendo uma - dor + desconforto em
MIG - uma pessoa jovem / realizado individual + me
neste momento o HETM acompanhado do teci e
Gracia + Luis Anderson + Familiares ————— Arquivo

Alfredo
320 643



 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
19 - CEP			

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	
24 - CID 10 PRINCIPAL	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA	
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO	
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	
39 - CNPJ DA SEGURADORA	
40 - Nº DO BILHETE	
41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA	
43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CSOR	
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA	
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	

AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO	
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA
PROCEDIMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO****ALMEIDA
CASTRO**

Pelo presente termo, autorizo ao Dr. Raphael,
a executar o seguinte procedimento clínico ou cirúrgico
_____, sobre técnica provável do tratamento,
assim como do seu prognóstico.

Afirmo, por livre e espontânea vontade, que estou ciente dos benefícios da
terapêutica proposta, dos resultados esperados, das complicações pontenciais, dos riscos
possíveis, como também de intercorrências inesperadas, sendo bastante esclarecidos
pelo respectivo profissional sobre todas as circunstâncias do tratamento e demais
efeitos.

Declarado para os devidos fins que, estou ciente acerca da não existência de
garantias absolutas em relação aos resultados obtidos pelo tratamento; bem como
estou me submetendo ao procedimento em questão em conformidade com minha livre
vontade de exercer os atos da vida civil, agindo com base em prescrição de profissional
médico.

Por oportuno autorizo a execução de qualquer outro procedimento cirúrgico
em questão, manifestando minha ciência de que o estabelecimento médico do Hospital
Maternidade Almeida Castro, está sendo responsável pelo serviço de hospedagem em
enfermaria ou quarto hospitalar, conforme o pacote de serviço contratado, não
existindo relação contratual com o profissional médico atuante sobre o procedimento,
sendo os respectivos honorários pagos de forma individualizada.

Nome do paciente: Jardina Larissa De Araújo

RG: 2887434

CPF: 098.490.914.10

Assinatura do paciente: Jardina Larissa de Araújo

Data de atendimento: 15 / 06 / 2017

HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO
HOSPITAL AMIGO DA C "A"

RUA CÔNEGO ESTEVAM DANTAS, 334 CENTRO - MOSSORÓ/RN - FONE (84) 3315-1030

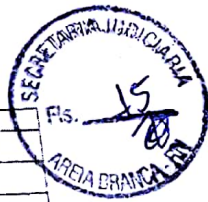
HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

Obstétrica

GUIA DE INTERNAMENTO - Nº 18424

Identificação do Paciente

Paciente	JADINA LARYSSE DE ARAUJO			Prontuário	0000020520
Nome do Pai				CPF	09849091410
Nome da Mãe	VANIA MARIA DE ARAUJO			CNS	700108961926814
Dt. Nascimento	17/12/1992 24a 5m	RG	2887414	Orgão/UF	
Escolaridade	Primeiro Grau Completo			Sexo	F
Endereço	RUA PEDRO FRANCISCO NOLASCO, 54 - Bairro: CENTRO - CEP 59678000				
Cidade/UF	TIBAU/RN	Telefones	84 9 9134 6908		
Naturalidade		Procedência	RESIDÊNCIA		
Profissão	AUTONOMA	Estado Civil	Solteiro		
Convênio	PARTICULAR	Médico(a)	RAPHAEL MACHADO GONCALVES		
Internamento em	15/06/2017	Hora	06:22		



Assinatura do(a) Paciente/Responsável:

Jadina Larysse de Araújo

Assinatura do(a) Recepcionista: WANDRA CINTIA GOMES

gke
Steri-Pac®

CS-P-S-SVI

Type S
Integrating
Package
Monitoring
Indicator

EN ISO 11140-1

STEAM

PASS

SV	°C	min
135	3	
128	8	
121	16.5	

Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica - NHVE

PACIENTE: Edina L. de M. A. Silva DATA: 15/05/12
 TURMA REALIZADA: Ortopedia e Traumatologia
 SUBSISTENTE: Ortopedia e Traumatologia
 AUXILIAR: Ortopedia e Traumatologia CRM: 39976
 NESTER: Ortopedia e Traumatologia CRM: 39976
 INSTRUMENTADOR: Ortopedia e Traumatologia CRM: 39976
 ANESTESIOLOGIA: Ortopedia e Traumatologia CRM: 39976
 ANESTESIOLOGIA: Ortopedia e Traumatologia CRM: 39976

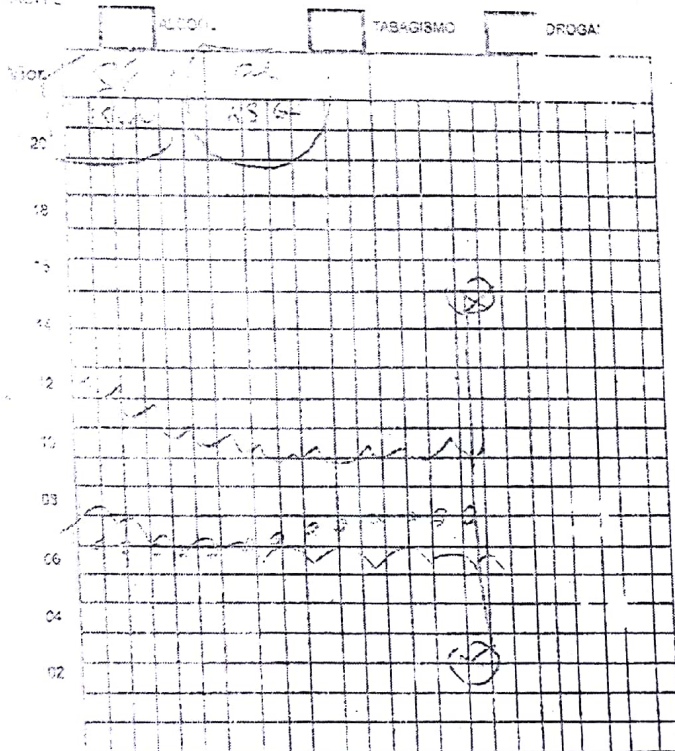
DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

INÍCIO	VIA ACESSO	TÉCNICA	ASPECTO	FINAL	DRENAGEM	SUTURA
1	Incisão	com 2cm	sem	sem		
2	Incisão	com 2cm	sem	sem		
3	Incisão	com 2cm	sem	sem		
4	Incisão	com 2cm	sem	sem		
5	Incisão	com 2cm	sem	sem		
6	Incisão	com 2cm	sem	sem		
7	Incisão	com 2cm	sem	sem		
8	Incisão	com 2cm	sem	sem		
9	Incisão	com 2cm	sem	sem		
10	Incisão	com 2cm	sem	sem		
11	Incisão	com 2cm	sem	sem		
12	Incisão	com 2cm	sem	sem		
13	Incisão	com 2cm	sem	sem		
14	Incisão	com 2cm	sem	sem		
15	Incisão	com 2cm	sem	sem		
16	Incisão	com 2cm	sem	sem		
17	Incisão	com 2cm	sem	sem		
18	Incisão	com 2cm	sem	sem		
19	Incisão	com 2cm	sem	sem		
20	Incisão	com 2cm	sem	sem		
21	Incisão	com 2cm	sem	sem		
22	Incisão	com 2cm	sem	sem		
23	Incisão	com 2cm	sem	sem		
24	Incisão	com 2cm	sem	sem		
25	Incisão	com 2cm	sem	sem		
26	Incisão	com 2cm	sem	sem		
27	Incisão	com 2cm	sem	sem		
28	Incisão	com 2cm	sem	sem		
29	Incisão	com 2cm	sem	sem		
30	Incisão	com 2cm	sem	sem		
31	Incisão	com 2cm	sem	sem		
32	Incisão	com 2cm	sem	sem		
33	Incisão	com 2cm	sem	sem		
34	Incisão	com 2cm	sem	sem		
35	Incisão	com 2cm	sem	sem		
36	Incisão	com 2cm	sem	sem		
37	Incisão	com 2cm	sem	sem		
38	Incisão	com 2cm	sem	sem		
39	Incisão	com 2cm	sem	sem		
40	Incisão	com 2cm	sem	sem		
41	Incisão	com 2cm	sem	sem		
42	Incisão	com 2cm	sem	sem		
43	Incisão	com 2cm	sem	sem		
44	Incisão	com 2cm	sem	sem		
45	Incisão	com 2cm	sem	sem		
46	Incisão	com 2cm	sem	sem		
47	Incisão	com 2cm	sem	sem		
48	Incisão	com 2cm	sem	sem		
49	Incisão	com 2cm	sem	sem		
50	Incisão	com 2cm	sem	sem		
51	Incisão	com 2cm	sem	sem		
52	Incisão	com 2cm	sem	sem		
53	Incisão	com 2cm	sem	sem		
54	Incisão	com 2cm	sem	sem		
55	Incisão	com 2cm	sem	sem		
56	Incisão	com 2cm	sem	sem		
57	Incisão	com 2cm	sem	sem		
58	Incisão	com 2cm	sem	sem		
59	Incisão	com 2cm	sem	sem		
60	Incisão	com 2cm	sem	sem		
61	Incisão	com 2cm	sem	sem		
62	Incisão	com 2cm	sem	sem		
63	Incisão	com 2cm	sem	sem		
64	Incisão	com 2cm	sem	sem		
65	Incisão	com 2cm	sem	sem		
66	Incisão	com 2cm	sem	sem		
67	Incisão	com 2cm	sem	sem		
68	Incisão	com 2cm	sem	sem		
69	Incisão	com 2cm	sem	sem		
70	Incisão	com 2cm	sem	sem		
71	Incisão	com 2cm	sem	sem		
72	Incisão	com 2cm	sem	sem		
73	Incisão	com 2cm	sem	sem		
74	Incisão	com 2cm	sem	sem		
75	Incisão	com 2cm	sem	sem		
76	Incisão	com 2cm	sem	sem		
77	Incisão	com 2cm	sem	sem		
78	Incisão	com 2cm	sem	sem		
79	Incisão	com 2cm	sem	sem		
80	Incisão	com 2cm	sem	sem		
81	Incisão	com 2cm	sem	sem		
82	Incisão	com 2cm	sem	sem		
83	Incisão	com 2cm	sem	sem		
84	Incisão	com 2cm	sem	sem		
85	Incisão	com 2cm	sem	sem		
86	Incisão	com 2cm	sem	sem		
87	Incisão	com 2cm	sem	sem		
88	Incisão	com 2cm	sem	sem		
89	Incisão	com 2cm	sem	sem		
90	Incisão	com 2cm	sem	sem		
91	Incisão	com 2cm	sem	sem		
92	Incisão	com 2cm	sem	sem		
93	Incisão	com 2cm	sem	sem		
94	Incisão	com 2cm	sem	sem		
95	Incisão	com 2cm	sem	sem		
96	Incisão	com 2cm	sem	sem		
97	Incisão	com 2cm	sem	sem		
98	Incisão	com 2cm	sem	sem		
99	Incisão	com 2cm	sem	sem		
100	Incisão	com 2cm	sem	sem		

Dr. Raphael Machado Gonçalves
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: RN 6360

ACOMPANHAMENTO ANESTÉSICO

RESPIRATÓRIO: 100% X 2 PULSO: 100 Y 2
 TEMPERATURA: 36,5 PESO: 60 ALTURA: 1,60
 TIPO SANGUE: A ALERGIA: Não OUTROS: Não
 NÍVEL DE TIPO: 2 TÉCNICA: Ortopedia e Traumatologia
 HÁBITO: Não



DROGAS USADAS	UND	QUANT
01- <u>Neurolept</u>		
02- <u>U.S.P. - 17mm</u>		
03- <u>Ortopedia e Traumatologia</u>		
04- <u>Ortopedia e Traumatologia</u>		
05- <u>Ortopedia e Traumatologia</u>		
06- <u>Ortopedia e Traumatologia</u>		
07- <u>Ortopedia e Traumatologia</u>		
08- <u>Ortopedia e Traumatologia</u>		
09- <u>Ortopedia e Traumatologia</u>		
10- <u>Ortopedia e Traumatologia</u>		
11- <u>Ortopedia e Traumatologia</u>		
12- <u>Ortopedia e Traumatologia</u>		

HISTÓRICO FAMILIAR DE ANTECEDENTES ANESTÉSICOS?

INTERCORRÊNCIA:

DADOS DA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA:

INÍCIO DA ANESTESIA:

FINAL:

ASSINATURA:

CRM:

BOLETIM DE SALAS

BOLETIM DE MATERIAL / MEDICAMENTOS



COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
0201005	ÁGUA OXIGENADA	ML		0000329	LIGA CLIP - 300	UND	
	ÁGUA BIDESTILADA	ML		0201218	LUVA CIRURGICA 3-5	PAR	06
0201010	ALCOOL A 70%	ML	200		PELÍCULA DE RAIOS X N.º	UND	
0201304	ALGODÃO ORTOPÉDICO N.º	UND	05	0000319	PINALT	UND	
0201305	ATADURA CREPOM N.º	UND	07	0201229	PVPI DEGERMANT	ML	600
	ATADURA GESSADA N.º	UND		0201229	PVPI TÓPICO	ML	
0201160	AZUL DE METILENO	PA		0101744	RINGER LACTADO	250 ML	
02011319	BOLA DE ALGODÃO	UND	03	0101745	RINGER SIMPLES	500 ML	
0201060	BOLSA PARA COLOSTOMIA ESP.	UND		0102237	SCALP N.º	UND	
0201060	BOLSA PARA COLOSTOMIA SIMPLES	UND		0000358	SENSOR PARA OXIMETRIA	ENV	
	CATETER PARA DISSECAÇÃO VENOSA N.º	UND		0201323	SERINGA DESC. C/ AGULHA 01CC	UND	
0201339	CATETER PARA ASP. N.º	UND		0201302	SERINGA DESC. C/ AGULHA 03CC	UND	
0201074	CATETER SUBCLAVIA N.º	UND		0201303	SERINGA DESC. C/ AGULHA 05CC	UND	01
0201342	CATETER TIPO ÓCULOS	UND		0201304	SERINGA DESC. C/ AGULHA 10CC	UND	
0201317	CERA ÓSSEA	ENV		0201305	SERINGA DESC. C/ AGULHA 20CC	UND	02
	CLIP PARA ANEURISMA	UND		0201242	SONDA FOLEY N.º	UND	
0201084	COLETOR ABERTO	UND	01	0201281	SONDA URETRAL	UND	
0201083	COETOR FECHADO	UND		0101751	SORO FISIOLÓGICO	500 ML	06
0201062	COMPRESSA CIRÚRGICA	UND	40	01017453	SORO FISIOLÓGICO	250 ML	
0201162	DRENO PENROSE N.º	UND		0101750	SORO GLICOSADO	500 ML	
0201163	DRENO TORÁCICO N.º	UND		0101752	SORO GLICOSADO	250 ML	
	EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO	UND			TRAQUEÓSTOMO N.º	UND	
	EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	UND		0201351	TREE WAY	UND	
0201168	EQUIPO MACROCOTAS	UND	01		TUBO ENDOTRAQUEL	UND	
0201168	EQUIPO MICROGOTAS	UND			VÁLVULA HIDROCEFÁLICA	UND	
0201169	EQUIPO PARA TRANSFUSÃO	UND		0101874	XILOCAINA GELEIA	ML	
	EQUIPO PVC	UND			Agulhas de 20g		01
0201173	ESPARADRAPO COMUM	CM	100				
0201333	ESPARADRAPO MICROPORE	CM			FIOS (TIPOS)	UND.	QUANT.
0201172	ETER	ML			03	04	
0201109	GAZE ESTÉRIL	ENV	10		07	02	
0000338	GELFOAM	UND					
	GRAMPO DE BRAUNT	UND					05
010440	HEPARINA SÓDICA	FA					05
0201207	JELCO N.º 18	UND	01				05
0201212	LÂMINA DE BISTURI N.º 11	UND					06
0201211	LÂMINA DE BISTURI N.º 15	UND					
0201213	LÂMINA DE BISTURI N.º 24	UND	01				
	LIDOCANA 2% SEM VASO	FA					

CONTAGEM DE COMPRESSA N.º PACOTE _____ A _____

[] CONFERIDO [] NÃO CONFERIDO

QUEM CONFERIU: _____

TAXA DE EQUIPAMENTOS:

ASPIRADOR:	[] SIM [] NÃO
BISTURI ELÉTRICO:	[] SIM [] NÃO
OXÍMETRO DE PULSO:	[] SIM [] NÃO
MONITOR CARDÍACO:	[] SIM [] NÃO
TAXA SALA CIRUR. PORTE:	[] 1 [] 2 [] 3
CAPNOGRAFIA:	[] SIM [] NÃO

INSTRUMENTAL: _____ MATERIAL DE PRÓTESE: _____

[] CONFERIDO [] NÃO CONFERIDO

QUEM CONFERIU: _____

CONTROLE DE GASES

OXIGÊNIO: INÍCIO _____ FINAL: _____

OXÍDO NITROSO: INÍCIO _____ FINAL: _____

AR COMPRIMIDO: INÍCIO _____ FINAL: _____

CUTROS: _____

ASSINATURA DA INSTRUMENTADORA: _____ COREN: _____ CIRCULANTE: _____ COREN: _____

ENFERMEIRO (A): _____ REVISÃO EM: _____

17
Mun



Poder Judiciário
Estado do Rio Grande do Norte
Juízo de Direito da Comarca de Areia Branca/RN
Secretaria da 2ª Vara

Número do processo: 0100698-07.2018.8.20.0113 - Procedimento Ordinário
AUTOR: JADINA LARYSSE DE ARAÚJO
RÉU: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CERTIDÃO

Recebi os presentes autos, nesta data, do Cartório Distribuidor desta Comarca.

Areia Branca, 25 de Abril de 2018.


Anne Cristianne Alves da Cunha
Auxiliar de Secretaria

TERMO DE CONCLUSÃO

CONCLUSOS, estes autos, nesta data, ao Exmo. Sr. Dr. Flávio Roberto Pessoa de Moraes, Juiz de Direito da 2ª Vara da Comarca de Areia Branca/RN.

Areia Branca, 25 de Abril de 2018.


Anne Cristianne Alves da Cunha
Auxiliar de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª VARA DA COMARCA DE AREIA BRANCA

PROCESSO CÍVEL Nº 0100698-07.2018.8.20.0113

Ação de Procedimento Ordinário

Requerente: JADINA LARYSSE DE ARAÚJO

Requerido: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

DESPACHO

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Defiro a gratuidade judiciária (art. 98 do CPC).

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência que alude o artigo 334, do CPC, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é costume das demandadas (seguradoras) somente realizarem acordo após a realização da perícia médica no caso de indenização por invalidez.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual nomeio o Dr. MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA, Médico Ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, 320, Orthos – Santo Antonio - Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do convênio firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte requerida para, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a presente ação, sob pena de presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Providencie a Secretaria Judiciária:

a) citação da parte promovida, no prazo legal de 15 (quinze) dias;

18
Maurício

Para conferir o original, acesse o site , informe o processo 0100698-07.2018.8.20.0113 e o código TH1400 / INS COELHO FONTELES.

b) intimação do(a) perito(a) para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;
c) intimação dos advogados dos litigantes, para, em 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, assim requeiram, proceda-se com a realização de perícia.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 10 (dez) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 10 (dez) dias. Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, assim requeiram, proceda-se com a realização de perícia.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Areia Branca/RN, 18 de setembro de 2018.

(Documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

Thiago Lins Coelho Fonteles

Juiz de Direito

19
Este documento é cópia do original assinado digitalmente por THIAGO LINS COELHO FONTELES. Para conferir o original, acesse o site <http://www.tjrn.jus.br>, informe o processo 0100698-07.2018.8.20.0113 e o código 35000000008B3F.



PODER JUDICIÁRIO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA 2ª Vara DA COMARCA DE Areia Branca

CARTA DE CITAÇÃO

Ilmo(a). Sr(a).

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Rua Senador Dantas, 74, Andares 5,6,9,14, e 15, Centro
Rio de Janeiro-RJ
CEP 20031-205

Processo n.º 0100698-07.2018.8.20.0113

Ação: Procedimento Ordinário

Requerente: JADINA LARYSSE DE ARAÚJO

Requerido: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Documento nº: 0100698-07.2018.8.20.0113-001

Prezado(a) Senhor(a),

De ordem do(a) Dr. Thiago Lins Coelho Fonteles, Juiz de Direito da 2ª Vara, fica Vossa Senhoria CITADA, para querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação, sob pena de revelia e serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Seguem cópias da petição e do despacho iniciais.

Areia Branca/RN, 20 de junho de 2019.


Gledson Florêncio da Silva
Chefe de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA 2ª Vara DA COMARCA DE Areia Branca

CARTA DE INTIMAÇÃO

Ref.: 0100698-07.2018.8.20.0113-002

Ao(à)

Dr. Manoel Fernandes da Silveira - Médico Ortopedista

Rua Pedro Velho, 320, Clínica Orthos, Centro

Mossoró-RN

CEP 59611-010

Processo nº 0100698-07.2018.8.20.0113

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Jadna Larysse de Araujo

Requerido: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Pela presente, extraída dos autos do processo infra identificado, venho comunicar que V. S^a. foi nomeada perito(a) no referido feito, ficando desde já INTIMADO(A) para cumprir o ofício, respondendo os quesitos elaborados pelas partes (cuja cópia segue em anexo), se houver, anexados aos autos do referido processo, marcar e informar ao Juízo a DATA, LOCAL e HORÁRIO para realização da perícia, com antecedência de 60 (sessenta) dias. Após a realização da perícia, deverá V. Sa. entregar o laudo no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data da juntada do aviso de recebimento nos autos do referido processo.

OBSERVAÇÕES:

1ª) Os honorários periciais encontram-se depositados em conta judicial vinculada aos mencionados autos, no valor de R\$ 200,00 (duzentos), os quais serão liberados após a entrega do respectivo laudo.

2ª) O(a) perito(a) deverá marcar e informar ao Juízo a DATA, LOCAL e HORÁRIO para realização da perícia, com antecedência de 60 (sessenta) dias, contados da data da juntada do AR (aviso de recebimento) desta carta aos autos do processo.

3ª) Se houver quesitos, as cópias dos mesmos segue anexados à presente carta.

4ª) Caso o perito não possa realizar a perícia, deverá oferecer sua escusa no prazo máximo de 05 (cinco) dias, também contado da data da juntada do AR nos referidos autos.

5ª) O prazo para entrega do laudo pericial é de 20 (vinte) dias após a realização da perícia.

Areia Branca/RN, 20 de junho de 2019.

Gledson Florêncio da Silva
Chefe de Secretaria

BR 110, KM 02, Centro - CEP 59655-000, Fone: 3332-3026, Areia Branca-RN - E-mail:
arv2vara@tjrn.jus.br

As informações processuais podem ser acompanhadas através do sítio "www.tjrn.jus.br"

AR: 995759841 TJ