



Número: **0810472-42.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **24/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO NILSON DE SOUZA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45079600	24/06/2019 15:51	ANTONIO NILSON DE SOUZA	Documento de Comprovação
45079603	24/06/2019 15:51	PROCESSO ADM	Requerimento Administrativo
45513488	03/07/2019 11:41	Citação	Citação

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Antônio Nilson de Souza
brasileiro, estado civil solteiro, profissão autônomo, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 702.300.214-68, portador(a) do RG n.º 37.180.220-9 SSP/RN, residente e domiciliado(a) R. Francisco Fernandes França, 97, Abolição, Mossoró/RN, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró, RN.

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

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

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

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

II - DAS ATIVIDADES

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

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

III - DAS DESPESAS

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

IV - DOS HONORÁRIOS

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

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

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

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

V - DA COBRANÇA

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

VI - DA RESCISÃO

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

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

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

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

VII - DO FORO

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

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

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20__.

x Antonio Vilbrondisouza

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

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

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Antônio Nilson de Souza brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: autônomo portador(a) do RG
37.180.220-9, órgão expedidor SSP/SP e do CPF: 702.300.214-68 residente
no(a) R. Francisco Fernandes França nº 97
bairro: Abolição município: Mossoró / RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso fequeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 07/06/2019
Local e Data

x Antônio Nilson de Souza
Assinatura do Outorgante

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Antônio Nilson de Souza, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: autônomo portador(a) do RG
37.180.220-9, órgão expedidor SSP/SP e do CPF: 702.300.214-68 residente
no(a) R. Francisco Fernandes Franca nº 97
bairro: Abolição, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

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

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

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

Mossoró/RN, 07/06/2019
Local e Data

Antônio Nilson de Souza
Assinatura do Outorgante

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Antônio Nilson de Souza, brasileiro(a),
estado civil: solteiro profissão: autônomo portador(a) do RG
37.180.220-9, órgão expedidor SP/SP e do CPF 702.300.214-68, residente
no(a) R. Francisco Fernandes França nº 97,
bairro: Abolição, município: Mossoró, RN
CEP: _____, telefone _____

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

Mossoró /RN, 07 de Junho de 20 19

Antônio Nilson de Souza

Assinatura



**DADOS DO CLIENTE**

ELESBAO BERNARDINO DE SOUSA JUNIOR

CPF: 067.722.324-29

CLASSIFICAÇÃOB1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
009825001	ÚNICA	20/07/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
20/07/2018	3010823523	2511905

Consumo Ativo (kWh)
Acréscimo Bandeira VERMELHA
Contribuição Iluminação Pública

Tarifa Social de Energia Elétrica

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIACompanhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memmo, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

RUA FRANCISCO FERNANDES FRANCA 97

ABOLICA/ÁREA URBANA
MOSSORO RN
59617-345

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7010415475	07/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LECTURA
27/07/2018	21/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	276,58

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	321,000000	0,72280517	232,02
Acréscimo Bandeira VERMELHA			24,12
Contribuição Iluminação Pública			20,44
			276,58

RECEBIDO

12 FEV 2019

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
21088940	CAT	21-06-2018	5103,00	20-07-2018	5434,00	29	1,00000		321,00
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
MÊS/ANO kWh		BASE DE CÁLCULO		%	VALOR DO IMPOSTO				
JUL 18	321	ICMS							
AGO 17	163								
SET 17	158								
AGO 17	191								
JUL 17	212								
RESERVADO AO FISCO									
D87B 9F4B 430E E12A 40DF 9B32 D517 B5EE									

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo mais perto de você, ficando de acordo com o destino, sua parcela, 1215, contra o super alternativo de alimentos, av. Abel Coelho, 1455, atacadista, lista completa em www.cosern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal futura deve ser feito somente em quanto há validade na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagos em atraso geram multa 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 ocorreu a suspensão.

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

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

Vencido	De resumo	Valor	Vencido	De resumo	Valor
03/07/18	20/07/18	222,04			

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

As condições gerais do 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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO			
	CONSUMO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MOSSORO II	MAIO/2018			R\$		MÍNIMO	MÁXIMO
DIC		0,00	5,07	10,15	20,30	220	202	231
FIC		0,00	3,23	6,47	12,95			
DMIC		0,00	2,86	0,00	0,00			

Limite DICR: 12,22 ELSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$78,13

VALORES EM R\$ MILHÕES ANUALIZADOS

Limite DICR: 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 78,13

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7010415475	07/2018	27/07/2018	276,58

8388000002-0 76580038407-4 01041547520-9 00986292023-3





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



PRF



Acidente nº 18054420B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 110

KM: 96,1 - Decrescente

Município: UPANEMA/RN

RECEBIDO

Data: 20/09/2018

Hora: 18:15

12 FEV 2019

Policial responsável pelo atendimento: C. DUARTE, matrícula 1071000

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: **X**

Acostamento: **✓**

Canteiro central: **X**

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

No dia 20 de setembro de 2018 às 18:15h no km 96,1 da BR 110, em Upanema/RN, ocorreu um acidente do tipo colisão frontal, com três óbitos e uma vítima lesionada gravemente. Os veículos envolvidos são V1 GM/Monza de placas HUP-6951 e V2 GM/Corsa Classic de placas MYM-7318. Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que V1 seguia o fluxo sentido Upanema-Mossoró (faixa decrescente), quando o V2, cujo condutor seguia no sentido contrário, mudou abruptamente da faixa da rodovia na qual seguia e invadiu a faixa contrária. Houve por consequência, uma colisão frontal na faixa de rolamento do V1. Ato contínuo à colisão, o V1 veio a repousar em sua posição normal no ponto de impacto e o V2 girou e veio repousar no acostamento da faixa crescente no sentido contrário ao que seguia antes da colisão. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui a seguir. Conforme constatações registradas nesta narrativa e interpretação dos vestígios materiais, ou seja, danos nos veículos, estilhaços dos veículos na rodovia e ausência de marcas de frenagem, concluiu-se que o fator determinante para a ocorrência deste acidente foi o fato do condutor do V2 ter invadido a faixa de rolamento na qual seguia o condutor do V1. Condutor do V1 foi encaminhado ao Hospital de Upanema de onde foi transferido para o HRTM em Mossoró. O condutor do V2 e um dos passageiros do V1 foram encaminhados ao Hospital de Upanema, onde deram entrada já sem vida. O segundo passageiro do V1 morreu no local e ficou preso às ferragens.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18054420B01



PRF

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
Corpo de bombeiros	20/09/2018 18:30	20/09/2018 18:50
Polícia Militar	20/09/2018 18:15	20/09/2018 18:30

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - COORDENADA CARTESIANA

Descrição do Ponto	X	Y
Lateral traseira esquerda - HUP6951 - V1	2.6	5.6
Lateral traseira direita - HUP6951 - V1	2.8	4.0
Lateral dianteira esquerda - HUP6951 - V1	6.1	6.0
Lateral dianteira direita - HUP6951 - V1	6.0	4.4
Lateral traseira esquerda - MYM7318 - V2	4.1	2.1
Lateral traseira direita - MYM7318 - V2	4.0	0.5
Lateral dianteira esquerda - MYM7318 - V2	6.9	1.6
Lateral dianteira direita - MYM7318 - V2	6.5	0.5
Ponto de colisão	7.5	4.4

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

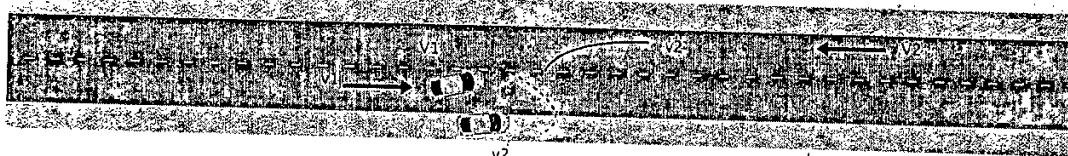


Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18054420B01



PRF

Local preservado



← UPANEMA

MOSSORÓ →



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054420B01



PRF

V1



HUP6951

Placa: HUP6951 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: GM/MONZA GLS/1994

Renavam: 00618828478

Chassi: 9BGJK69RRRB036955

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

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

PROPRIETÁRIO

Nome: FRANCISCO NILDO DE LUCENA

CPF/CNPJ: 877.273.584-87

Endereço: TV ANTONIO DELMIRO, 140, MOSSORO/RN

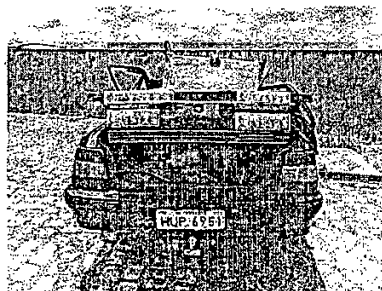
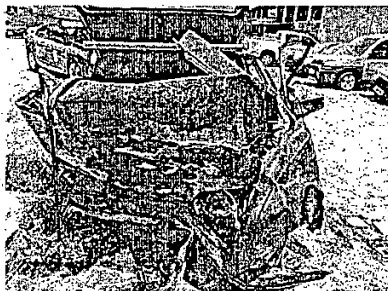
Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Ausência de responsável

Tipo de receptor: Outro

Informações complementares: Veículo removido ao Pátio empresa TRANSGUARD.



Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo: 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18054420B01



PRF

V1



TRACIONADOR



HUP6951



Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054420B01



PRF

V2



TRACIONADOR

MYM7318

Placa: MYM7318 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: GM/CORSA CLASSIC/2003

Renavam: 00809366541

Chassi: 9BGSB19X03B185272

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Mudando de faixa

PROPRIETÁRIO

Nome: IRENE MARIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 302.843.504-78

Endereço: AV MANOEL GONCALVES, 487, UPANEMA/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Ausência de responsável

Tipo de receptor: Outro

Informações complementares: Veículo removido ao Pátio da TRANSGUARD



Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054420B01



PRF

V2



TRACIONADOR



MYM7318



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054420B01



PRF

V1



CONDUTOR

ANTONIO NILSON DE SOUZA

Placa do veículo: HUP6951

Marca/modelo: GM/MONZA GLS

Envolvimento: Condutor

Nome: ANTONIO NILSON DE SOUZA

CPF: 702.300.214-68

Data de nascimento: 08/08/1971

Estado civil: Divorciado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Teste de alcoolemia 11972 (equipamento 89669)

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AC

Data primeira habilitação: 18/08/1990

Nº Registro: 01457686511

UF: SP

Data de vencimento da habilitação: 21/07/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não **Resultado:** 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA OLAVO BILAC, 30, BELO HORIZONTE, MOSSORO/RN

Telefone/email: 8498071-1455/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Hospital ou clínica

Informações complementares: Encaminhado primeiramente para o Hospital de Upanema depois encaminhado para o HRTM em Mossoró



Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054420B01



PRF

V1



PASSEIRO

JOSE NILSON DE SOUZA

Placa do veículo: HUP6951

Marca/modelo: GM/MONZA GLS

Envolvimento: Passageiro

Nome: JOSE NILSON DE SOUZA

CPF: 938.546.094-34

Data de nascimento: 28/07/1967

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Morto

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço: AV JERONIMO DIX NEUJ ROSADO, 101, BOM JARDIM, MOSSORO/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Hospital ou clínica

Informações complementares: Encaminhado para o Hospital de Upanema, local onde deu entrada sem vida



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054420B01



PRF

V1



PASSEIRO

PEDRO TERTULINO DA SILVA

Placa do veículo: HUP6951

Marca/modelo: GM/MONZA GLS

Envolvimento: Passageiro

Nome: PEDRO TERTULINO DA SILVA

CPF: 638.405.104-49

Data de nascimento: 15/08/1960

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Morto

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Vítima veio a óbito no local da colisão.

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA OLAVO BILAC, 56, BELO HORIZONTE, MOSSORO/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054420B01



PRF

V2



CONDUTOR

JENILDO JERONIMO DA SILVA

Placa do veículo: MYM7318

Marca/modelo: GM/CORSA CLASSIC

Envolvimento: Condutor

Nome: JENILDO JERONIMO DA SILVA

CPF: 082.503.154-05

Data de nascimento: 26/02/1980

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Morto

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Condutor socorrido ao Hospital de Upanema, local onde deu entrada já sem vida.

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Não Habilitado

DADOS DE CONTATO

Endereço: MANOEL GONCALVES, 487, CENTRO, UPANEMA/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054420B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / GM/MONZA GLS

Placa: HUP6951

Nome do agente: C. DUARTE

Nº BOAT: 18054420B01

Matrícula do agente: 1071000

Data: 20/09/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo	X		
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda	X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo	X		
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita	X		
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054420B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

Total geral (SIM + NA): 11

Dimensão da monta: Grande

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / GM/CORSA CLASSIC

Placa: MYM7318

Nome do agente: C. DUARTE

Nº BOAT: 18054420B01

Matrícula do agente: 1071000

Data: 20/09/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo	X		
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054420B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

Total geral (SIM + NA): 7

Dimensão da monta: Grande

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por C. DUARTE, matrícula 1071000, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18054420B01 e o número de controle BE2AE29CB0A7202298DE109C665178

▼ Dados do Veículo de placa HUP6951							Em 25/01/2019 10:55:58	
Placa HUP6951	Renavam 618828478	Placa Anterior HUP6951/CE	Tipo 6-AUTOMOVEL		Categoria 1-Particular	Espécie 1-Passageiro	Lugares 5	
Marca/Modelo 104728-GM/MONZA GLS(Nacional)		Fabricação/Modelo 1994/1994		Potência 110	Combustível 13-Gasolina-GNV	Cor 5-CINZA	Carroceria 999-NAO APLICAVEL	
Nome do Proprietário FRANCISCO NILDO DE LUCENA						Recadastrado DETRAN DetranNet		
Proprietário Anterior EDIVAN GOMES DE MORAIS						Situação Lacre REGULAR modelo antigo		
Município de Emplacamento MOSSORO		Licenciado até 2017 em 06/02/2017, Licenciamento Anual no lote 010359, AR=RD999045027BR (CRLV emitido)(Via 1)				Adquirido em 04/02/2015	Situação Em Circulação	
Restrição à Venda Sem gravame						Carnê de Licenciamento 2019 Ainda não gerado		
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame Nenhuma informação pendente até esta data								
Impedimentos Administrativo						Validade CSV CSV vencido em 04/11/2017		
▼ Listagem de Débitos								
Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)			Número da Guia	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Valor Atual(R\$)		
Licenciamento Anual 2019			3111234.9.101481792	20/02/2019	90,00	90,00		
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2019			9.00101481793	12/03/2019	16,27	16,27		
Postagem CRLV c/ AR (CORREIOS) 2019			3111234.9.108626204	20/02/2019	7,00	7,00		
TAXA BOMBEIROS - VEICULO 2019			3147908.9.108626205	20/02/2019	25,00	25,00		
Total dos Débitos					R\$ 138,27	R\$ 138,27		
Taxas Detran 122,00		Seguro DPVAT 16,27		IPVA 0,00		Multas 0,00		
▼ Infrações em Autuação								
Num.Auto	Descrição			Local/Complemento				
SESUTRA-217590-R 00198182-7455 Em aberto	TRANSITAR/VELOCIDADE SUPERIOR A MAXIMA EM ATE 20% Em MOSSORO no dia 20/09/2015 às 09h16min			R. SOUZA LEÃO (PRÓX. À UPA)				
SESUTRA-217590-R 00210531-7455 Em aberto	TRANSITAR/VELOCIDADE SUPERIOR A MAXIMA EM ATE 20% Em MOSSORO no dia 31/10/2015 às 11h27min			R. JAEM MENESCAL (PRÓX. À ESCOLA MONSENHOR RAIMUNDO GURGEL)				
PRF-000100-T154002259-6629 Em aberto	CONDUZIR VEICULO SEM INSPECAO VEICULAR QUANDO OBRIGATORIA Em UPANEMA no dia 20/09/2018 às 21h31min			BR-110 KM-96 UF-RN				
▼ Listagem de Multas								
Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.								
▼ Último Processo								
Processo 41005036/2015	Interessado 91312094400	Início em 19/02/2015 às 10h14min			RECEBIDO			
Situação Encerrado	Final em 19/02/2015 às 11h02min			1.2.FEV.2015				
Serviço	Execução em			TERRA DO SOL ADM. E CORRETORA DE SEGS				
Transferência de Propriedade		Em 19/02/2015 às 10h14min por 48945250468						
Geração de guia de pagamento		Em 19/02/2015 às 10h14min por 48945250468						
Auditoria		Em 19/02/2015 às 11h02min por 08056034412						
Emissão CRV(1ª via)		Em 19/02/2015 às 11h04min por 06963802424						
▼ Recurso de Infração								
Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.								
► Histórico de Impedimentos								
Impedimento	Outorgante	Motivo	Observação	Data Limite	Situação		Data Inclusão	
Administrativo	PRF - VEICULO ACIDENTADO				Ativo em 11/10/2018 por DDETRAN\ServiçosDETRAN		11/10/2018 09:46:37 Por DDETRAN\ServiçosDETRAN	

**Não Possui valor como
NADA CONSTA !**

⏪ Voltar



**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 628

Mossoró 10 de Outubro de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr(a): **JESSIKA SABRINA BEZERRA, 24 anos**

RG 003.342.852 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 31

Nome do Paciente: ANTONIO NILSON DE SOUZA, 47 anos.

Data: 20/09/2018

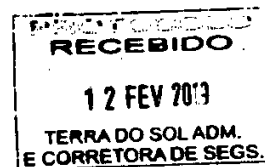
Local da ocorrência: RN-110 (03 KM antes de Upanema)

Viatura: ALFA – Unidade de Suporte Avançado de Vida - 01

Hora do Chamado: 18h 40 min.

Natureza da Ocorrência: Colisão carro x carro

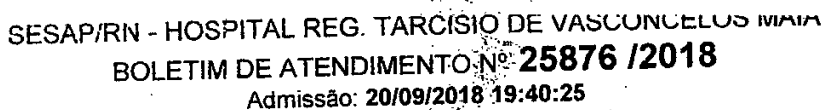
Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.



Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor do SAMU/ Mossoró

SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: **22487** - ANTONIO NILSON DE SOUZA (47 a 1 m 12 d)

Nascimento: 08/08/1971

Natural: ACU.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF: 70230021468

Prof:

Pai: ANTONIO LUIS DE SOUZA

Mãe: EUZINETE MARIA DE SOUZA

Logradouro: OLAVO BILAC, 30

CEP: 59604180

Bairro: LAGOA DO MATO

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.98071455 84 98071455

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REGULADO

***Empresa:**

RECEBIDO

12 FEB 2013

**TERNA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.**

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 47a, colisão carro/carro, consciente, dor torácica, trauma em perna E.

Hora: _____

Paciente chegou para do problema SATU, com
chumbos de colisão carro/carro com morte de doçes

A: UOIR com perna a chef 21 dor
B: MUP, netu 0318
C: NPN TA = 160 K1 f0 um Hg
D: Oloru B pupu 15000 UFR
E: fraturas de antebraço + trauma de pce e
lado direito - contusão com supuração

CD: SAT
1) Te de torax; 03 de abdome; Hx e Hgb

Diagn. Inicial: TC de abdome / pce mi / pce e

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MARI
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 23/10/2018
SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial.	PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
	1) Dieta ORAL ZERO			
	2) XO 91. = 2.000 ml , IV, 21 gts/ml			
	3) Oprimor = 2ml - 8 em abd., IV, 616h			
	4) Voltaren 75mg comp., IN, 1212h			
	5) Transf. 100mg KA + 100 ml XO 91. IV, 818h			
	6) SAT 5.000 UI, IN, 0909h			
	7) XE 618h e 066h			
	8) Avaliação da cataplexia e BNT + ortomocord			
	TDE3 -	30	8010019	

*Saída: - () Decisão médica; () Enc.outro Serviço; () Evasão; () Interna: CID 102.3 Proc. 3080702197

*Gerado via SX por FRANCISCO DAS CHAGAS DE MEDEIROS. Impresso em 20 de Setembro de 2018.

Dr. Antonio Pinheiro de A. Neto
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM 1.161-RN

Prontuário: 203605



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **ANTONIO NILSON DE SOUZA** (Fia: 3891/2018), CPF:70230021468.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 20 de Setembro de 2018.

JACQUELINE BARBOSA DE SOUZA

Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

DATA 15/10/18

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 13.10.2018

SAME/ARQUIVO

CCIH - HRTM
DATA 16/10/2018
Assinatura

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

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		2503689	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		4 - CNES 2503689	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE ANTONIO NILSON DE SOUZA (8 - 3891/2018)		203605	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO 08/08/1971	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR PARDA
11 - NOME DA MÃE EUZINETE MARIA DE SOUZA		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 98071455	10.1 - ETNIA
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ANTONIO NILSON DE SOUZA		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 98071455	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) OLAVO BILAC, 30 - LAGOA DO MATO			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MOSSORO		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 240800	18 - UF RN
		19 - CEP 59604180	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Polipneumonia bilateral a treco, tosse + fôlego reduzido no 6º e 7º espaços</i>		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>Além de tosse e fôlego</i>		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Rx tórax</i>		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO INFERIOR		
24 - CID 10 PRINCIPAL T02.3	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPI		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 308010019	
29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2	31 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) Nº DO SOLICITANTE / ASSISTENTE 10340183472
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE ANTONIO PINHEIRO DE ALMEIDA NETO		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 20/09/2018	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Antonio Pinheiro de Almeida Neto</i>

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR LIGINEY LINO DE OLIVEIRA		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
		52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORO 23.10.2018 SAME/ARQUIVO	



MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

FOLHA
1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Antônio Nilton de Souza

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASC ☒ 7 FEM ☒ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

Reconstrução de lábio

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

0404020232

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

Reconstrução parcial de lábio traumático

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

0404020239

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Ferimento de lábio

26 - CID 10 PRINCIPAL

S01.5

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 23/10/2018
314

SAME/ARQUIVO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Edson Fernandes Teles

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/09/18

44 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

52 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)



MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

FOLHA
1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Antônio Milhau de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASC ☒

FEM ☒

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

DD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

mot. de torn. low em.

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

3080100191

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

tororobax + amoxiqui belerel Peli

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

0412040166

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Pneumonia traumática

26 - CID 10 PRINCIPAL

S270

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 25.10.2019
BIM

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

SAME ARQUIVO

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Este pneumotórax a direita com TC ou torax
e o paciente com portador de fratura de
fêmur e mtd

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Carolina C. N. Pinheiro

44 - DOCUMENTO

JCNS

X JCPF

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/JCPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

6311931716287

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dra Carolina C. N. Pinheiro
Médico
CRM RJ 4566

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/09/19

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

JCNS

X JCPF

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/JCPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME Antônio Wilson de Sousa IDADE 47 Nº REG: _____
SERVIÇO: _____ ENFª: _____ LEITO: 301-4

HISTÓRIA CLÍNICA

21/09/18

Paciente vítima de acidente (colisão carro/carro). Chega ao serviço com protocolo. Refere um HIPERTENSO em uso de: Losartana 50mg de forma irregular/eporádica. Nega Alérgias.

A: UA púrpúrias, sem surcúrgia.

B: MVQ, ausência de RA.

C: NDA PA: 160 x 120 mmHg.

D: Glasgow 15 PIFR.

E: Fratura de MIE + trauma de face + lesão cortico-contusa em supercílios e em gengivas-labial.

Após realizar exames de imagem, identifica fratura exposta de maxilares (E) + fratura diagnóstica de fêmur (E). Realizado fixação com fio de Kirschner + colocação de fixador externo em fêmur (E).

Realizado sutura em região de supercílios e em região gengivo-labial (visível 3.0).

Evolução com Pneumotorax: em enfermagem, sendo solicitado parecer da cirurgia Geral. Logo, foi realizado drenagem de torax em selo diafragma em ATD.

Está em acompanhamento conjunto entre a Cirurgia geral + ortopedias.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 23.10/2018
SAME/ARQUIVO



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome André Nelson de Souza Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: FX de ferimento de fêmur + FX de tibia

Indicação terapêutica: Reparo de tibia e fêmur com placa e parafusos

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Roberto

1ª Auxiliar: Dr. Roberto

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa (X) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- 1) Incisão em M.H. com 10cm de comprimento
- 2) Lavagem e antisepsia de M.H. e tibia
- 3) Redução e fixação com placa e parafusos
- 4) Redução e fixação com placa e parafusos
- 5) Redução e fixação com placa e parafusos
- 6) Curativos e drenagem
- 7) Curativos

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 23/10/2018
SAME ARQUIVO



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Reconstrução de sulco gengivo-labial Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Laceração em face

Indicação terapêutica: Sutura por planos dos ferimentos

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Edson Teles

1ª Auxiliar: Rodrigo Bezerra

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

Paciente em D.D.H. sob (anest) clgo, sedação
endovenosa, Anti-sepsia com cloroxidina degermantizante,
aplicação de campos, infiltração anestésica com lidocaína
sem vaso. Reconstrução de sulco gengivo-labial
inferior com Vycril 3-0 + sutura em dorso nasal
e pálpebra superior (X) com nylon 5-0. Limpeza
na pele + curativos.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 23.10/2018

SAMEARQUIVO



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome André Luiz Milhau de Souza Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Quiloma na axila

Indicação terapêutica: toracoscopia com drenagem
torácica fechada

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Corobue

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

artéria aorta e pulmão e coloração de c. crua

menor após colóquio com 4 EIC em outro
centro hemodinâmico a (B)

artéria por pleura e ruptura da cordão
pleural, colocação de tubo 38 e drenagem do
mesmo. com abdômen O.

Dreno funcional, drenagem

venotico

Dra. Carolina D. N. Diógenes
Médica
CRM-RN 4733

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME COM
SAME MOSSORÓ

SAME ARQUIVO



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Antonio Nilson de Souza

Idade: 47 anos Data: 11 / 10 / 19

Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: FEEDBACK DE FEMUR DO LADO DE

2. Cirurgia Secundária: _____

3. Cirurgião: DR. ZAPARIEL

CRM: _____

1º Auxiliar: DR. FALCO

CRM: _____

2º Auxiliar: _____

CRM: _____

Enfermeiro(a): OSMENA

COREN: _____

4. Anestesista: DR. CARLSON

CRM: _____

5. Instrumentador: BRUNO

COREN: _____

ELIMINANDO = FÓSSIL

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

7. Análise Patológica: ☐ Não ☐ Sim

Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____

8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada

☐ Contaminada ☐ Infectada

9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim

10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência

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

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

13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

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

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____

Data: 11 / 10 / 2018

Para anestesia local, informar:

Hora do Início do procedimento: 8h : 04 Hora do término do procedimento: 16 : 45

Dr. Ronaldo M. A. Gonçalves
CRM: 16320



Idade: 47 anos Registro: 183048

Médico: Dr. Raphael

Enferm./Leito: C.C.

Ilídio Cristiano Gomes do Nascimento
COREN-RN 001.274.788 TE

Francisca Fabla Tor
Tec. Enfermagem
COREN-RN - 001221.

Francisca Fabia Toma
Téc. Enfermagem
COREN-RN - 001224529



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Antônio Wilson de Souza

Idade: 42 anos Registro: 183648

Setor: C.C Médico: Dr. Raphael

Enferm./Leito: C.C

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
11.10.18	07:40	Recebido paciente no CC, vindo do HRTM, com consciência, orientado, verbalizado, em 02 ambiente, em mesa, acompanhado por acompanhante e familiares, não houve de a procedimento com Dr. Raphael, não houve medicação com a primeira vez. Vem com AP e segue aos cuidados da equipe de enfermagem. — " —	
11.10.18		Paciente trazido do CC para S.O. — " —	
13.10.18		RECEBIDO PACIENTE, ALMOÇO, VINDO DO CC, EM MESA, ACOMPANHADO, SEM ENFERMAGEM, UNICAMENTE, ORIENTADO EM 02 AMBIENTE, SEGUE AOS CUIDADOS DO PROCEDIMENTO, CUIDADO, DA ENFERMAGEM.	Francisca Fabia Tomaz Téc. Enfermagem COREN-RN - 001221
11.10.18	14:04	UNICO DO BLOQUEIO, ALIMENTADO, ZONE, FEITO POR DR. FRANCISCA, SEM INTERFERENCIA, — " —	
11.10.18	14:16	UNICO DO PROCEDIMENTO, CUIDADO POR DR. RAFAEL E DR. PAULINA, SEM INTERFERENCIA, — " —	
11.10.18	16:16	TESTIMONIO DO PROCEDIMENTO, CUIDADO, SEM INTERFERENCIA, EM SEGUNDA, FEITO CUIDADO, VINDO E SEU, PACIENTE, FAZENDO DE S.O. SEDE, O CC, EM MESA, UNICAMENTE, ORIENTADO, EM 02 AMBIENTE, COM A.D. E CUIDADO, E SEGUE AOS CUIDADOS, DA EQUIPE, DA ENFERMAGEM.	Francisca Fabia Tomaz Téc. Enfermagem COREN-RN - 001221520
16.10		Recebido paciente vindo do CC em 02 em mesa acompanhado de acompanhante e familiares, orientado verbalizado, em 02 ambiente no momento sem relatos	



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Antonio Nilton de Souza

Idade: 47 anos Data: 11 / 10 / 18

Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: ESATOMIA DE FEMORAL DO LADO DE

2. Cirurgia Secundária: _____

3. Cirurgião: DR. ZACHARIEL

CRM: _____

1º Auxiliar: DR. S. S. S.

CRM: _____

2º Auxiliar: _____

CRM: _____

Enfermeiro(a): ROSAMARIA

COREN: _____

4. Anestesista: DR. EDILSON

CRM: _____

5. Instrumentador: BRUNO

COREN: _____

ELIMINANDO - S. S. S.

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

7. Análise Patológica: ☐ Não ☐ Sim

Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____

8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada

☐ Contaminada ☐ Infectada

9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim

10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência

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

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

13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

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

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____

Dr. Renato M. S. Gonçalves
CRM: 6320

CRM: _____

Data: 11 / 10 / 2018

Para anestesia local, informar:

Hora do Início do procedimento: 08 : 00 Hora do término do procedimento: 16 : 35

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- 1) Incisão vertical da cabeça.
- 2) Incisão em forma de Y sobre o nariz.
- 3) Realização de suturas + drenagem com fio absorvível.
- 4) Incisão para drenagem com fio absorvível.
- 5) Sutura da pele.
- 6) Sutura do nariz com fio absorvível.
- 7) Sutura da pele.
- 8) Sutura com fio + drenagem com fio absorvível + drenagem com fio absorvível.
- 9) Sutura com fio.
- 10) Sutura da pele.
- 11) Sutura da pele.

Dr. Leonardo Mike Silva, Gonçalves
CRM 6320

HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

Atendimento	I013621
Data:	11/10/2018
Hora:	7:28

BOLETIM DE ADMISSÃO

N° AIH
CRISTINA

183448 - ANTONIO NILSON DE SOUZA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 08/08/1971 - 47 ANO(S)

CPF: 702.300.214-68

RG: 371802209

CNS: 705007897850957

Convênio: SUS

Leito: 208-02

Enfermaria: 208 - AP 208

Endereço: OLAVO BILAC, N° 30 - CEP: 59600-010

Bairro: BELO HORIZONTE

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN

Profissão: MECÂNICO

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: ANTONIO LUIS DE SOUZA

Mãe: LUZINETE MARIA DE SOUZA

Naturalidade: ACU

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: ANTONIO NILSON DE SOUZA

Procedimento Solicitado: 0408050586-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / - S729 - FRAT DO FEMUR PARTE NE

Diagnostico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

Resultado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido:

História Clínica

Fratura e fraturas de costela e de tórax.

DATA - 12/10

Diagnóstico Provável

RESPONSÁVEL

RAPHAEL MACHADO GONCALVES



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: João Wilson de Souza Idade: 208-1
Reg. Geral: 183448 Convênio: SUS Unidade/Leito: 208-01
Clínica: Ortopedia Data: 21/05/18

Evolução Médica

Paciente chegou bem após.

Permanece em jejum devido Sindrome

de: Lúmen + de náuseas.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Prescrição Médica

Aprazamento

1. Dieta oral com 100g de leite integral.

2. Soro. S. J. 100ml IV 12h.

3. Ceftriaxona 1g IV 8h, 16h e 24h.

4. Clonazepam 1mg (50%) 1 x dia.

5. Digoxina 1mg + 1/2 IV 8h, 16h e 24h.

6. Morfina 10mg IV 12h.

Gr. B. 100ml IV 8h.

7. Paracetamol 1g + 1/2 IV 8h, 16h e 24h.

8. Venozin 1mg + 1/2 IV 8h, 16h e 24h.

9. Glicose + água.

26/08 (14)

20/02 08h

08

20/02 08h

02 10h

02

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Medicação administrada por:

M

T

N



Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME		Antonio Nilson de Souza				DATA		11/10/2023	
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO					
HWR		Edilson		Rafael / Pablo					
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRE-ANESTÉSICO		
47	M		10x80	100		1(2)3 4 5	SUS		
DIAGNÓSTICO									

OPERAÇÃO REALIZADA									
Hemur									
INÍCIO		TERMINO		DURAÇÃO		ROTINA		EMERGÊNCIA EXTRA	
14h00		14h30		30 min		[X]			

SpO ₂	93	93	93	93	93	93	CONTINUAMENTE			
ETCO ₂										
HORA							OBSERVAÇÕES			
A	[Gráfico de frequência cardíaca]							8 minutos 15		
G								DUF 800 mg		
E								PL. 12/11		
N								250-0		
T								Coloquemos 1g		
E								mipramid 1g		
S								600 mg em		
CÓDIGO							Desodiantes			
ANESTESIA X	220						Kivotil 140g			
OPERAÇÃO ☉	200						Demora 15 min			
INTUBAÇÃO X	180						Morfina 0,5g			
ENDOTRAQUEAL	160						Soro 1500 ml (FRAC)			
PRES. SISTOL. V	140						Sangue			
PRES. DISTOL. A	120						Outros			
PULSO. ◆	100									
RESP. ASSIST. -R2	60									
RESP. EXPONT. -RE	40									
RESP. CONTR. -RC	20									
POSIÇÃO	0									

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

AGENTES EMPREGADOS	
--------------------	--

ACORDADO	SALA DE RECUPERAÇÃO	CONDIÇÕES	ÓBITO
SIM [X] NÃO []	SIM [X] NÃO []	B [] R [] M [] P []	[]



Idade: 47 anos Data: 11 / 10 / 19

Convênio: 513

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Gravida 2C FEMUR DOBTE NE

2. Cirurgia Secundária:

3. Cirurgião: Dr. ZORHARCI

CRM:

1º Auxiliar: 27-8-1310

CRM:

2º Auxiliar:

CRM:

Enfermeiro(a): ROS.MEM

COREN:

4. Anestesista: Dr. Edilson

CRM:

5. Instrumentador: ABRAMO

COREN:

ELIMINANTE - CORRIDA

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar:

7. Análomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim

Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.:

8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada

☐ Contaminada ☐ Infectada

9 Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim

10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência

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

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

13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo:

14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo:

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião:

Date: 11/10/2018

Para anestesia local, informar:

Hora do Início do procedimento: 8h : 04 Hora do término do procedimento: 26 : 25

Dr. R. R. ...
O. R. ...
Ch. ... 6520



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Antonio Nelson de Souza Idade: 47
Reg. Geral: 183 418 Convênio: SUS Unidade/Leito: 208-01
Clínica: Ortopedia Data: 12/12/18

Evolução Médica

Pode Alcançar de Fratura da Fêmur

Siquem

Ex. Geral em bom estado. Neurovascular sem alter. Ref. dntal ok

CP. Não Usar; ATD; Usar; Acompanhamento Ambul

Prescrição Médica

Aprazamento

@ Alto Hospital

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8187 / TEUT 13541

Medicação administrada por:

M

T

N

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

I013621 - ANTONIO NILSON DE SOUZA

Page 1 of 1

Data da internação: 11/10/2018 - 07:28:00 Sexo: M Idade: 47 ANOS
Convênio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 208-02

Data impresso: 12/10/2018

11/10/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

20:00:00	PACIENTE ADULTO COM 47 ANOS DE IDADE, SEXO MASCULINO, PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO, VEIO DE MACA DO CENTRO CIRURGICO, ACOMPANHADO POR FAMILIAR E MAQUEIRO. CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTERICO, ACIANÓTICO. HIDRATADO, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM DIETA LIBERADA POR VO. EM AVP NO MSD VIABILIZANDO HV E TERAPIA MEDICAMENTOSA. CURATIVO LIMPO. SEGUE EM REPOUSO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	DEBORA PRISCILLA RODRIGUES	Debora Priscilla Rodrigues Vieira ENFERMEIRA COREN-RN 472.473
----------	--	----------------------------	---

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50
MOSSORO/RN

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1013621 - ANTONIO NILSON DE SOUZA

Data da internação: 11/10/2018 - 07:28:00 Sexo: M Idade: 47 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 208-02

Page 1 of 1

Data impresso: 12/10/2018

Profissional

Assinatura

12/10/2018

2:00	Pa: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO 01 FA CEFALOTINA 1 G + ABD EV + DIPIRONA 1 G + ABD EV + 01 AMP. TRAMAL 100 MG + 100 ML SF 0,9% EV + 01 AMP. TILATIL 20 MG + ABD EV.	ELIMAR COSTA	<i>Elimar Costa</i> Téc. Enfermagem COREN-RN 67653
6:00	Pa: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO 500 ML SF 0,9% EV + 01 AMP. CLEXANE 40 MG SC. REALIZADO BANHO NO LEITO E TROCAR DE CURATIVO.	ELIMAR COSTA	<i>Elimar Costa</i> Téc. Enfermagem COREN-RN 67653

11/10/2018

20:00	Pa: 120X80, Temp.: 35,6, FC.: 78, FR.: 20, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 97, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: RECEBO PACIENTE VINDO DO CC EM MACA ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIAR. CONSCIENTE ORIENTADO EM 02 AMBIENTE AFEBRIL EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, NORMOCORADA COM AVP EM MSD ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICA PRESENTE SIC SEM QUEIXA NO MOMENTO SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. ADMINISTRADO 01 FA CEFALOTINA 1 G + ABD EV + DIPIRONA 1 G + ABD EV.	ELIMAR COSTA	<i>Elimar Costa</i> Téc. Enfermagem COREN-RN 67653
22:00	Pa: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO 500 ML SF 0,9% EV.	ELIMAR COSTA	<i>Elimar Costa</i> Téc. Enfermagem COREN-RN 67653



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 12/10/2018

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1013621 - ANTONIO NILSON DE SOUZA

Data da internação: 11/10/2018 - 07:28:00 Sexo: M Idade: 47 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 208-02

12/10/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

08:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, CEFALOTINA 1G + ABD - IV, + DIPIRONA - 1 AMP + ABD - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
08:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, PÓS CIRURGIA ORTOPÉDICA DE FÊMUR DE MIE, COM CURATIVO LIMPO EM INCISÃO, AO EXAME: APRESENTOU PICO HIPERTENSIVO, NORMOCÁRDICO, NORMOTERMICO, NORMOCORADO, COM PRESENÇA DE EDEMA EM MIE, DORMIU BEM, ACEITA REFEIÇÕES, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS NORMAIS, COM AVP EM MSD VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO + TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA: 140X80 TAX: 37,20% F.C.: 88 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 FI O ₂ : 0 Ventilação: AA Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
10:00:00	PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, POIS APRESENTA MELHORAS EM SEU QUADRO CLÍNICO, SENDO RETIRADO AVP COM AUTORIZAÇÃO MÉDICA, PACIENTE SAI DE CADEIRA DE RODA NA COMPANHIA DO MAQUEIRO E FAMILIAR. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	



PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Clínica: _____ Enf: _____

Cuidados Especiais: _____ Entr.: _____ Leito: _____

[illegible]

Visto Enfermeiro

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: ANTÔNIO NILSON DE SOUSA 47 anos
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 210-2
DATA DA ADMISSÃO: 20/09/18 MOSSORO-RN Código: 19287

DATA	EVOLUÇÃO
10/10/18	<p># Drenagem torácica por pneumotórax – alta da cirurgia geral (27/09/2018)</p> <p># fratura de fêmur E – Em fixação externa</p> <p># fratura luxação de Lisfranc – fixado</p> <p># Fratura bimalleolar e fx do 2º, 3º e 4º MTT</p> <p>EFO: eupnéico, afebril.</p> <p>Neurovascular sem alteração.</p> <p>CD:</p> <p>AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA – PROGRAMADA PARA 11/10 NO HWR</p> <p>AGUARDO PRE-OP</p> <p>SOLICITO RISCO CARDIOVASCULAR</p>

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA PARA HAS (ZERO, A PARTIR DAS 22H)	Dieta
2	SF0,9% 1000ML EV PARA 24H	1º 2º
3	DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H FIXO	10 16 22 04
4	TRAMAL 100MG+100ML SF0,9% EV 6/6H S/N	5h 2h
5	OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM	06
6	FENOBARBITAL 100MG 01CP VO 12/12H (COM A FAMÍLIA)	
7		
8	Diazepam 10mg 1cp VO às 19:00	reusou (19)
9		
10	Fisioterapia respiratória	
11	Losartano 50mg VO 1 cp VO 12/12H	10 22
12	Anlodipino 5mg VO 1 cp 1X/DIA	10
13	SSVV+CCGG	
14	CURATIVO DIÁRIO	
15	TRANSFERIR PARA O HOSPITAL WILSON ROSADO AMANHÃ ÀS 6H	

1954 1081 8187 T801 19541
L: Hospital e Traumatologia
L: Guilherme Garcia Riquin

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O DECATO 001/2018
SOME MOSSORÓ 23/10/2018
BIM
SOME/ARQUIVO

DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA

CRM 1150-MTB149 RJ

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMATICAS

MEDICINA DO TRABALHO

LATUDO MEDICO

ORTOPÉDICO

O paciente ANTONIO NILSON de SOUZA, 47 anos de idade, CPF 702-300.214-68, foi atendido, do ponto de vista ortopédico, clínica e radiologicamente.

HISTÓRICO: Acidente de TRANSITO, CARRO COM CARRO, FRENTE A FRENTE em 20/09/2018

DIAGNÓSTICO: POLITRAUMATISMO GRAVE

a) FRATURA complexa do fêmur esquerdo
CID-10 S72.3. Operado 3 vezes.
2 osteossínteses externa e interna

Houve complicações INFECCIOSAS

b) TCE com lesão neural e perda da visão do olho esquerdo.

c) FRATURAS complexas do pé ESQUERDO
exposta \Rightarrow operado \Rightarrow OSTEOMIELITE CRÔNICA
CID-10 S92.3 + M96.6

Primeiro atendimento no HRTM em MOSSORO. Boletim 25876/2018

SEQUELAS:

- a) Perda da visão do olho esquerdo
- b) DEFICIÊNCIA FÍSICA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, estimado em 50%
- c) Perda da capacidade LABORAL TOTAL 70%

Policlínica Médica
Rua João Pessoa, 68 - Centro
Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

Clinica Oitava Rosado
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro
Fone (84) 3317-3636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min

2ª e 6ª Todas as manhãs

Dr. William Carvalho Ferreira
Ortopedia - Doenças Reumáticas
Medicina do Trabalho
CRM 1150/RN - MTB 149 RJ

Dr. William Carvalho Ferreira
CRM 1150/RN - ORTOPEDIA
MEDICINA DO TRABALHO - MTB 149 RJ

MOSSORO 27. de Fevereiro de 2019

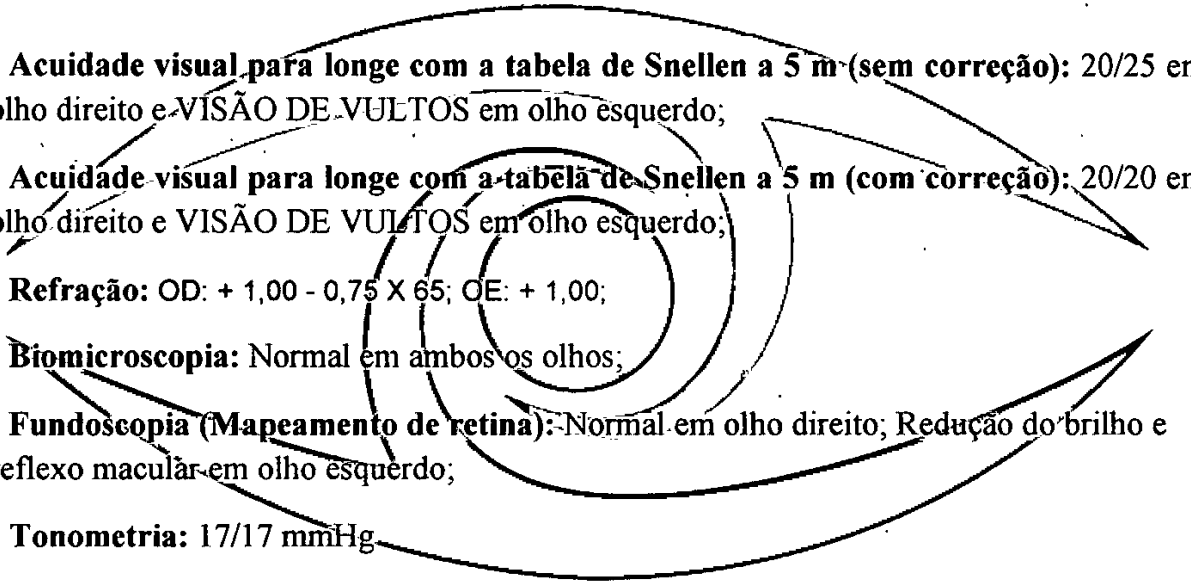
LAUDO OFTALMOLÓGICO

NOME: ANTONIO NILSON DE SOUZA

IDADE: 47 ANOS

CPF: 702.300.214-68

RG: 3.718.220-9 SSP RN

- 
- **Acuidade visual para longe com a tabela de Snellen a 5 m (sem correção):** 20/25 em olho direito e **VISÃO DE VULTOS** em olho esquerdo;
 - **Acuidade visual para longe com a tabela de Snellen a 5 m (com correção):** 20/20 em olho direito e **VISÃO DE VULTOS** em olho esquerdo;
 - **Refração:** OD: + 1,00 - 0,75 X 65; OE: + 1,00;
 - **Biomicroscopia:** Normal em ambos os olhos;
 - **Fundoscopia (Mapeamento de retina):** Normal em olho direito; Redução do brilho e reflexo macular em olho esquerdo;
 - **Tonometria:** 17/17 mmHg
 - **Senso cromático (teste de Ishihara):** Normal em olho direito;
 - **Reflexos pupilares:** Normais em ambos os olhos;
 - **Motricidade Ocular:** Normal em ambos os olhos;

Conclusão: Exame compatível com a normalidade em olho direito, com boa acuidade visual nesse olho. Presença de cegueira legal e irreversível em olho esquerdo (CID 10: H 54.4) por traumatismo cranioencefálico, comprometendo a área da visão em olho esquerdo, no cérebro. Relata acidente de trânsito há 5 meses, com perda súbita da acuidade visual do olho esquerdo.

27.02.2019

Dr. Ellano de Medeiros Ferreira
Médico Oftalmologista
CRM/RN 7195 RQE 3449

Fones: 84 3317.5299 / 99639.3663 / 98602.0882
www.drellanomedeiros.com.br



ANTONIO NILSON DE SOUZA

LAUDO OFTALMOLÓGICO

PACIENTE REFERE PERDA VISUAL APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO EM OLHO ESQUERDO. AO EXAME:

- Acuidade visual com correção OD: 20/25
OE: Vultos
- Bio-microscopia OD: Sem alteração
OE: Sem alteração
- Fundo de olho: OD Sem alterações
OE Alteração do brilho macular
- Tonometria de aplanção 16/17mmhg

DESSA FORMA, PACIENTE ENCONTRA-SE COM DEFICIÊNCIA VISUAL GRAVE E IRREVERSÍVEL EM OLHO ESQUERDO.

CID H54.4

Mossoró, 17/12/2018

Dr. Bruno Barreto Dantas
Oftalmologista - Retina e Vítreo
CRM RN-9047 / RQE 2916

Dr. Bruno Barreto Dantas
CRM 9047-RN
OFTALMOLOGISTA

Dr. Pedro Barreto Dantas
CRM 9091-RN
OFTALMOLOGISTA

Dr. Josivan Pereira Dantas
CRM 2157-RN
OFTALMOLOGISTA

Rua Roderick Grandall, 70 - Centro - Mossoró/RN - CEP: 59610-240
Telefone 84 3316.2566 / 3316.1969

www.hospitaldeolhosdemossoro.com.br /hospitaldeolhosdemossoro @hospitaldeolhosdemossoro



PACIENTE: ANTONIO NÍLSON DE SOUZA
SOLICITANTE: RAIO X
CONVÊNIO: PARTICULAR
DATA: 09/01/2019

RX DE FÊMUR ESQUERDO

- Fratura cominutiva com fixação metálica da diafise média/distal do fêmur, sem sinais de formação do calo osseo.
- Fratura do colo femoral.
- Desmineralização das peças esqueléticas distais a lesão (desuso).

Dra. ISABELLI F. TRINDADE
RADIOLOGIA CRM/RN 5327

CLÍNICA ODETE ROSADO

Telefone 1 : (84)3314-9275 / Telefone 2 : (84)98715-0001 / e-mail : CONTATO@CLINICAODETEROSADO.COM.BR
Endereço : CHICO LINHARES, Nº37, INOCOOP ALTO SÃO MANOEL, 59631-150, Cidade : MOSSORÓ-RN



Numero : 0001197381
Nome : ANTONIO NILSON DE SOUZA
Médico :
Convênio: Wilson Rosado

Data de Cadastro: 13/11/2018
Telefone: 8400000000
Idade: 47 Ano(s)
RG: 13112018110728 RN

CULTURA BACTERIANA

Material.....: Secreção de lesão na coxa esquerda.
Germe isolado.....: Klebsiella pneumoniae

Dr. Vianita A. Neto
CRM - 662

ANTIBIOGRAMA

Teste de Sensibilidade aos Antibióticos

Amicacina..... : Sensível
Ciprofloxacina..... : Resistente
Astreconan..... : Resistente
Imipenem..... : Sensível
Gentamicina..... : Sensível
Cefotaxima..... : Resistente
Polimixina..... : Sensível
Cefepime..... : Resistente
Levofloxacina..... : Resistente
Ertapenem..... : Sensível
Meropenem..... : Sensível
Amoxicilina + Acido Clavulanico : Resistente
Piperacilina + Tazobactam..... : Sensível

Dr. Vianita A. Neto
CRM - 662

(84) 3323.8800 (Matriz) | www.cacim.com.br | cacim@cacim.com.br



Instituto de
Neuro Cardiologia
Wilson Rosado

INSTITUTO DE
Neuro Cardiologia Wilson Rosado

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Instituto do Coração Wilson Rosado - CNPJ: 07303701000149

R. Dr. João Marcelino, 429a - Centro, CEP: 59611-200 Mossoró-RN Fone: (84) 3316-3533

1ª Via - Retenção da
Farmácia ou Drogeria

2ª Via - Orientação ao
paciente

Para ANTÔNIO NILSON DE SOUSA

Endereço:

Prescrição:

1. CIPROFLOXACINO 500mg _____ 01 cx

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 07 dias

Dr. PAULO HENRIQUE DA SILVA
Ortopedia e Traumatologia
TEOT 44391
CRM/RN 5924

Mossoró, 15/11/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Identidade:

Órgão Emissor:

Endereço:

Cidade:

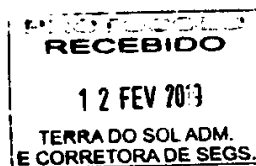
UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data



Av. Dr. João Marcelino, 429A - Centro - Fone (84) 3316 3533 Fax (84) 3316 3599
Mossoró/RN CEP 59611-200



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota 000000358	Nº da Substituída
Data/Hora de Emissão 19/12/2018 às 15:14:19	Competência DEZ/2018
Código de Verificação NRXN02652	Data Prest. de Serviço 19/12/2018

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 27.160.463/0001-77 **Inscrição Municipal:** 028.446-7
Razão Social: INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUM. DE MOSSORO S/S
Endereço: RUA DUODECIMO ROSADO, 1.430, 59607-020, NOVA BETANIA
Município: Mossoró **UF:** RN
Telefone: 33172190 84331721 **E-mail:** auditsavio@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ANTONIO NILSON DE SOUZA
CPF/CNPJ: 702.300.214-68 **Inscrição Municipal:**
Endereço: RUA: OLAVO BILAC, 30, 70230-021, BELO HORIZONTE
Município: MOSSORO **UF:** RN
Telefone: **E-mail:**

SERVIÇOS

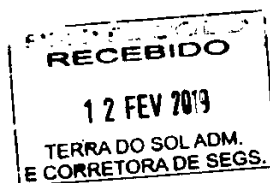
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	REFERENTE A UMA CONSULTA MEDICA.	1,0000	200,00	200,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 200,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 200,00	Alíquota (%) 5,0000	Valor do ISS (R\$) 10,00	Outras Retenções (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IRPJ (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES





ANTONIO NILSON DE SOUZA



LAUDO OFTALMOLÓGICO

PACIENTE REFERE PERDA VISUAL APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO EM OLHO ESQUERDO. AO EXAME:

- Acuidade visual com correção OD: 20/25
OE: Vultos
- Bio-microscopia OD: Sem alteração
OE: Sem alteração
- Fundo de olho: OD Sem alterações
OE Alteração do brilho macular
- Tonometria de aplanção 16/17mmHg

DESSA FORMA, PACIENTE ENCONTRA-SE COM DEFICIÊNCIA VISUAL GRAVE E IRREVERSÍVEL EM OLHO ESQUERDO.

CID H54.4

Mossoró, 17/12/2018

Dr. Bruno Barreto Dantas
Oftalmologista - Refrão e Vítreo
CRM RN-9047/RCE-2916

Dr. Bruno Barreto Dantas
CRM 9047-RN
OFTALMOLOGISTA

Dr. Pedro Barreto Dantas
CRM 9091-RN
OFTALMOLOGISTA

Dr. Josivan Pereira Dantas
CRM 2157-RN
OFTALMOLOGISTA

Rua Roderick Grandall, 70 - Centro - Mossoró/RN - CEP: 59610-240
Telefone 84 3316.2566 / 3316.1969

@www.hospitaldeolhosdemossoro.com.br f /hospitaldeolhosdemossoro @hospitaldeolhosdemossoro

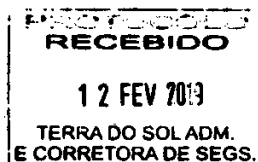


CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Rua: Dr. João Marcelino - 429
Mossoró-RN - 59.611-200
Telefone: (84) 3318-9000

Para : ANTÔNIO NILSON DE SOUSA

USO ORAL

1- OXOTRON 60MG _____ 01 cx
Tomar 1 comp, VO, 8/8h POR 5 DIAS.



Dr. Paulo Roberto da Escóssia Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
TEOR 44391
CRM/RN 50224

15/11/2018



(1)



Buscar no site

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

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190121728 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO NILSON DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO ANTONIO NILSON DE SOUZA

CPF/CNPJ: 70230021468

Posição em 07-06-2019 09:52:12

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX


Valor da Indenização: R\$00.000,00




Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/02/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
03/05/2019	R\$ 4.050,00	R\$ 0,00	R\$ 4.050,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/05/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/a0__PPkrtslcmgrmSTEsq6wapi_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8escAWfjA41W53VwzLwPdQw=)

19/03/2019	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nPzi6Qz1xV235neWcBf__api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8escAWfjA41W53VwzLwPdQw=)
05/03/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/BzFjjacpO56jzpPxY264tw-api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8escAWfjA41W53VwzLwPdQw=)
15/02/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YvbqVZMu0ReDiVIWcEqN-api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8escAWfjA41W53VwzLwPdQw=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



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

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

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

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

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

PAGUE SEGURO

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

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

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

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

Serviços

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

Dúvidas e Respostas

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

Atendimento

- › [Chat - Atendimento On-line \(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line\)](#)
- › [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](#)
- › [Telefones de Contato \(/Contato/telefones-de-contato\)](#)
- › [Ouvidoria \(/Contato/Ouvidoria\)](#)
- › [Canal de Denúncias \(/Contato/canal-de-Denuncias\)](#)
- › [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)
- › [Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Download\)](#)
- › [Consumidor.gov \(https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288\)](#)

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0810472-42.2019.8.20.5106

AUTOR: ANTONIO NILSON DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, **apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.**

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381, II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se

sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, **apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.**

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes **expressamente** desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 26 de junho de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)